المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية - قسم علم النفس

الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين في ضوء نظرية إليس

(دراسة مقارنة)

إعداد

حسين بن أحمد بن حسين الأسمري

إشراف

الدكتور / جمال بن أسعد بن قزاز

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى لإكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس تخصص " إرشاد نفسي "

الفصل الدراسي الأول لعام ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة

اسم الباحث : حسين بن أحمد بن حسين الأسمري

عنوان الدراسة : الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين – في ضوء نظرية إليس (دراسة مقارنة)

أهداف الدراسة :

١– معرفة مدى انتشار هذه الأفكار في المجتمع السعودي ، وكذلك التأكد من مدى صدق نظرية إليس Ellis.

٢– معرفة وكشف الأفكار العقلانية وغير العقلانية عند مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين .

٣– معرفة الفروق في هذه الأفكار بين المدمنين وغير المدمنين .

٤– معرفة الارتباط بين الإدمان والأفكار غير العقلانية .

أدوات الدراسة : مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد (الريحاني) .

منهج الدراسة : استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي كأسلوب يمكن من خلاله التعرف على الفروق بين عينتي الدراسة في الأفكار العقلانية وغير العقلانية .

عينة الدراسة : تم إجراء الدراسة على مجموعتين المجموعة الأولى : مدمنو الهيروين الملتحقين بمستشفى الأمل بجدة للعلاج وعددهم (٩٨) فرداً ، والمجموعة الثانية : العاديون (غير المدمنين) والملتحقين بالمدارس المتوسطة والثانوية (القسم الليلي) بمدارس مكة المكرمة وبعض الدوائر الحكومية وبلغ مجموعهم (٩٨) فرداً وتمت المماثلة بين المجموعتين حسب (السن ، الإقامة ، الحالة الإجتماعية ، الدخل و المستوى التعليمي) .

الأسلوب الإحصائي : استخدم الباحث اختبار (ت T. Test) وذلك للتعرف على الفروق بين العينتين في متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة : أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

أ– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين وكانت لصالح المدمنين في الأفكار التالية :

١– طلب الاستحسان من الجميع . ٢– ابتغاء الكمال الشخصي . ٣– توقع الكوارث . ٤– التهور الانفعالي

٥– تجنب الصعوبات والمسؤوليات . ٦– الاعتمادية على الآخرين . ٧– ابتغاء الحلول الكاملة

٨– الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين ٩ – الاعتقاد بالتفوق على المرأة .

ب– عدم وجود فروق ذات دلالة إصحائية بين المدمنين وغير المدمنين في الأفكار التالية :

١– اللوم القاسي للذات وللآخرين . ٢– القلق الزائد. ٣– الشعور بالعجز / قلة الحيلة .

٤– الانزعاج لمشاكل الآخرين .

أهم التوصيات

١– ضرورة قيام الأسرة بدور إيجابي تجاه تربية الأبناء لإيجاد الجو العاطفي المعتدل حتى لا يقعوا ضحية الاضطرابات الانفعالية المختلفة .

٢– إيجاد برامج إرشاد فاعلة في المدارس والجامعات مع التركيز على تكيف الأفراد مع مقتضيات الحياة وفق قدراتهم .

٣– النظر لمدمن المخدرات على أنه إنسان مريض وقع ضحية المخدر نتيجة الاضطرابات السلوكية .

٤– الرفع من المستوى المعرفي لدى الأبناء من خلال بناء مناهج تربوية مستمدة من الكتاب والسنة .

٥ – إعداد مرشدين نفسيين مؤهلين لإرشاد المدمنين داخل المستشفيات والاستفادة من أهم ما توصلت إليه نظريات الإرشاد النفسي.

٦ – الاهتمام أكثر بصورة الرعاية اللاحقة لمن يغادر المستشفى بعد العلاج لمعاونته على تخطي ظروف الإدمان والتغلب على مشاكله المختلفة .

الطالب	المشرف	عميد كلية التربية
حسين بن أحمد الأسمري	د/ جمال بن أسعد بن قزاز	د/ صالح بن محمد السيف

قال تعالى :

(ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى) طه :١٢٤

وقال تعالى :

(يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلم رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلوة فهل أنتم منتهون)

المائدة : ٩٠-٩١

وقال صلى الله عليه وسلم :

" كل مسكر خمر وكل مسكر حرام " أخرجه مسلم

الإهـــداء

إلى من قال فيهما العلي القدير :

(واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا)

الإسراء : ٢٤

- إلى معلمي الأول إلى من فقد لذة العلم ، إلى من تشققت قدماه تارة منتعلاً طين الأرض وأخرى منتعلاً الشوك عبر جبال الجنوب الشاهقة ، كل ذلك كي يمنحني طعم الشهد والسعادة ويرعاني بصبره إلى من رأيت فيه نموذجاً ومثالاً لرقة الطبع ودماثة الخلق ، إلى **والدي** الغالي أهدي هذه الثمرة من ثمار غراسك الطيبة .
- إلى مثال الحب والتضحية إلى الوجه الطافح حباً وحناناً إلى من حملتني وهناً على وهن ، وغمرتني بحبها وطوقت حياتي بأكاليل دعائها ، إلى من شاركت أبي في السراء والضراء ، إلى من بكت لكل وداع وفرحت وابتهجت لكل لقاء ، إلى **والدتي** الغالية أطال الله في عمرها ومتعها بدوام الصحة والعافية .
- إلى الذي وقف بجانبي وشجعني على مواصلة المسير فكان نعم الأخ .. إلى **أخي** وساعدي الأيمن عبد الله رمز محبة ووفاء .. إلى **أخواتي** العزيزات جميعاً .
- إلى رفيقة الدرب وصديقة العمر إلى التي جعل الله لي منها نوراً بعد ظلمة وأنساً بعد وحشة إلى من تحملت الكثير والكثير خلال سنوات الدراسة إلى **زوجتي** .
- إلى الزهور التي تفتحت في صحراء حياتي ، والشموع التي أضاءت جوانب نفسي إلى أبنائي :

(أحمد ، عبد الله ، محمد ، أطايل) .

- إلى كل من له فضل عليّ ، وكل من وقع نظره على هذا الجهد المتواضع من طلاب العلم والمعرفة .

إليكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي ...

حسين بن أحمد الأسمري

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ، الحمد لله القائل في كتابه الكريم **(رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين)** النمل : ١٩ . والصلاة والسلام على رسول الله محمد القائل : " من لا يشكر الناس لم يشكر الله " رواه الإمام أحمد والترمذي (صححه الألباني ، ج٢ ، ١١٤ ، ص ١٤١٠) .

وإنني هنا أسجل شكري وعظيم امتناني لسعادة الدكتور / جمال بن أسعد بن قزاز المشرف على هذه الدراسة ، وذلك وفاءً لما قام به من تعليمي وتعزيز أفكاري خلال مشوار الدراسة حيث وجدت منه حسن التوجيه وكريم الرعاية وطيب المعاملة ، كما أتقدم بالشكر والعرفان لسعادة الدكتور محمد ابن جعفر جمل الليل وسعادة الأستاذ الدكتور / زايد بن عجير الحارثي على تفضلهما بمناقشة الخطة وإبداء ملاحظاتهما القيمة وتوجيهاتهما الكريمة والتي أخذ بها الباحث فكانت مناراً أهتدى به ، كما أخص بالشكر سعادة الأستاذ الدكتور / زايد بن عجير الحارثي وسعادة الدكتور / اسماعيل بن كتبخانة على تفضلهما بمناقشة الرسالة رغم مشاغلهما الكثيرة وارتباطاتهما الجسيمة ، فجزاهم الله خير الجزاء .

كما أسطر عظيم شكري لأساتذتي الكرام في قسم علم النفس والذين درست على أيديهم وتعلمت منهم الكثير وأخص بالشكر سعادة الدكتور / حسين بن عبد الفتاح الغامدي والذي زودني بأفضل التوجيهات والإرشادات فله جزيل الشكر والعرفان ، كما أتقدم بشكري لسعادة الدكتور / سعيد بن مانع القحطاني كما أشكر سعادة الدكتور / محمد بن حمزه سليماني والدكتور عبد المنان بار والدكتور/ أحمد سيد ..على إسهاماتهم القيمة ، كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى مقام وزارة المعارف لإتاحة الفرصة لي ولغيري من المعلمين لمواصلة الدراسات العليا ، كما لا يفوتني أن أشكر منسوبي مستشفى الأمل بجدة الإداريين و الأطباء الذين قدموا لي العون والمساعدة أثناء التطبيق وأخص بالشكر سعادة الدكتور / أيمن عرقسوس والدكتور محمد المهدي والأخصائي الاجتماعي / عادل بن جمعان والدكتور / باربي Barni كبير الأطباء والشيخ / خالد الفرج إمام مسجد المستشفى وعضو التوعية ، وكذلك منسوبي إدارة التعليم بمكة المكرمة كما لايفوت الباحث أن يشكر الجهات والمؤسسات العلمية ومراكز البحوث التي أمدته بالمعلومات النظرية المهمة ومنها على سبيل المثال أكاديمية نايف العربية و الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، و مركز أبحاث الجريمة ومدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ومركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية كما أخص بالشكر سعادة

الدكـــتور / ســليــمان الــريــحاني عميد كلية التربية بالجامعة الأردنية ، لما قام به من جهود مشــكورة حول كيفية استخدام المقــياس وما يتعلق به من معلومـــات نظرية ، كما أشكر سعادة الدكـــتور / محمد عبد الظاهر الطيب والدكـــتور / محمد عبد العال الشيخ بجامعة طنطا ، ومسؤلي المكتبة المركزية بجامعة عين شمس لتزويدهم لي بأهم الدراسات حول البحث .

كمـــا أشــكر سعادة الأستاذ / عبد الكريم صالح المسفر مدير ثانوية القدس على مواقفه المشرفة معي كمـــا أشكر مديري ووكلاء المدارس المتوسطة والثانوية المختارة (القسم الليلي) وذلك لمساعدتهم في تســهيل مهمة الباحث كما أشكر الاستاذ / شايع أحمد الأسمري ، كما أوجه الشكر للزميل الأستاذ / أحمد بن محمد الأسمري مدير متوسطة الملك فهد بمكة المكرمة نظير ما قدمه من مساعدات وتوجيهات يصــعب حصــرها ، كما أشكر الأخ الأستاذ / عبيد كَيس الذي تولى المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة وأقدم شكري لأخي وشقيقي الأستاذ / عبدالله بن أحمد الأسمري الذي مد يد العون والمساعدة وكـــان دائم السؤال طيلة أيام الدراسة ، كما لا يفوتني أن أشكر عينة الدراسة ، وأسأل الله العلي القديــر أن يخفف عن إخواننا الذين وقعوا ضحية مخدر الهروين ويهديهم سبل الرشاد إنه مجيب الدعاء كمـــا أقـــدم شكري الوافر إلى كل من علمني حرفاً خلال مشواري التعليمي ، كما أشكر جميع أفراد عائلتي على تحملهم وصبرهم وتشجيعهم لي طيلة مدة الدراسة ، وأخيراً أقدم شكري وتقديري إلى كل مـــن شجعني وقدم لي يد العون والمساعدة وصبر علي وفاتني ذكر اسمه ، والله أسأل أن يلهمنا رشدنا ويعيذنـــا من شرور أنفسنا ويرزقنا العلم النافع والعمل الصالح ، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين .

الباحـــــــث

قائمة المحتويات

الفصل الثالث : إجراءات الدراسة

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

الفصل الخامس : ملخص النتائج والتوصيات

قائمة الجداول

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمـــــــة

لقد أصبحت المخدرات من أشد الآفات الاجتماعية وأخطرها على الفرد والجماعـــة والكيـــان الاجتماعي بأسره لارتباط هذه المشكلة بغيرها من ظواهر السلوك الانحرافي وجنوح الأحداث والسرقة والقتل وغير ذلك من السلوكيات الشاذة . أما تأثيرها المباشر على اقتصاد الشعوب ، فإنها تكلـــف خسائر مالية ضخمة ، فضلا عن الإعاقة التي تعانيها هذه المجتمعات ممثلة في تعطيل طاقـــات الشـــباب وتحطيم قدراتهم . ونتيجة لذلك قامت المنظمات واللجان المسؤولة وعقدت الندوات منذ عشـــرات السنين لمعرفة أسباب انتشار المخدرات وإدمانها ، ومازالت هذه الظاهرة تنال اهتمام وعنايـــة الـــدول والهيئات الدولية ورجالات التربية وعلماء النفس ، وتشغل مكافحتها أذهان المصلحـــين في العـــالم . وللمخدرات أنواع كثيرة منها : الهيروين **Heroin** وفصائل الحبوب المنومة وعقاقير الهلوسة ومنـــها الأفيون **Opiun** والكودايين **Codaine** والميثـــادون **Methadon** ، والقنـــب والكوكـــائين والحشيش وحبوب الكبتاجون والماراجوانا **Maraguana** والعقاقير المنشطة (الأمفيتامينـــــات) **Amphetamines** والمذيبات الطيارة . إلا أن أكثرها انتشارا حاليا هـــو " الهـــيروين " ذلـــك المستحضر الكيميائي والذي يعتبر من أخطر مشتقات الأفيون المختلفة فهو أقوى من المورفـــين بســـتة أضعاف (منصور ، ١٩٨٦ ، ص١٧٤) .

قال عنه خبير الأمم المتحدة : " إن الهيروين شيء رهيب وخطير .. مفزع ، إنه يقبض على من يتعـامل معه بذراعين فولاذيتين ، كأنه لا يريد أن يتركه إلا إلى السجن أو الجنون أو القبر . ياله من سم قاتل !! "
(عكاظ ، عدد ١١٠٤٥ ، ٢٧ جمادى الثانية، ١٤١٧هـ) .

وفي إطار العلاج من هذا الوباء أولت الدولة اهتماما كبيرا بفئة المدمنين الذين وقعوا ضحية الإدمـــان حيث قامت بإنشاء مستشفيات الأمل في أهم مناطق المملكة : الرياض ، جدة ، الدمـــام ، ووفـــرت السبل الكفيلة بعلاجهم وتوجيههم حتى يعودوا إلى ميدان الحياة معتمدين بعـــد الله علـــى قدراتهـــم وإمكاناتهم ، ليشاركوا في دفع عملية التقدم والبناء .

وبالرغم من هذا الاهتمام إلا أن الدراسات التي أجريت على " مدمني الهيروين " علـــى حـــد علـــم الباحث تكاد تكون معدودة ، على الرغم من أن مدمني الهيروين في حاجة ماسة إلى سبر أغوار عالمـــهم ودراسة أفكارهم ، لأن إدمانهم جعلهم يعيشون في ظروف نفسية خاصة .

أما العمليات المعرفية والعقلية فإنها تُعد ذات أهمية قصوى في تحديد وفهم سلوك الإنسان ، ويذكر روبنز **Robbins** (الطيب ، ١٩٩٤،ص٣٣٩) " أن الشفاء هو التغير وأن الشفاء هو تنمية الوعي العقلاني " ٠ وقد أشار الفلاسفة والباحثون القدماء إلى أن أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا هي التي تثير اضطرابنا ، لذا فقد ذكر " شكسبير " إلى أن أفكارنا هي التي تخلق الكرب فينا (العقل، ١٤١٧ ص١٢٤) . وقد أشار أدلر (مليكة ، ١٤١٠ ، ص١٩٠) أن سلوك الشخص ينبع من أفكاره . أما في السنوات الأخيرة فقد برز التوجه للتركيز على أهمية الجانب المعرفي من شخصية الأفراد في توافقهم النفسي والاجتماعي بشكل عام ، ولذا فإن إليس **Ellis** رائد النظرية العقلانية الانفعالية له إسهام ملموس في هذا الإطار وقد أكد أن كلاً من الأفكار العقلانية وغير العقلانية هي التي تشكّل سلوكنا الظاهري وقد نكون ضحية الأفكار الوهمية المضللة التي تؤدي بنا إلى القيام بالعديد من السلوكيات الخاطئة ، ويجب التعامل أساساً مع أفكار الإنسان (كوري ، ١٩٨٥ ، ص٢٥١) . وقد اهتم الباحثون بدراسة هذه الأفكار مع جملة من المتغيرات الأخرى. ومن الانحرافات السلوكية التي تناولها الباحثون والمعالجون في الفترة الأخيرة الإدمان وهو من المشكلات التي حازت على اهتمام الدارسين على المستوى العالمي ، إلا أن إدمان الهيروين خاصة على حسب إطلاع الباحث لم يحظ باهتمام الدراسات على مستوى المملكة بالشكل المطلوب .

ولذلك فقد رأى الباحث إجراء دراسة لمعرفة مدى انتشار هذه الأفكار العقلانية و غير العقلانية بين مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين ، وبالتالي الحصول على نتائج ستكون مفيدة إن شاء الله للقائمين على أمور هؤلاء المدمنين في تحديد طرق وأساليب التعامل معهم من الناحية الإرشادية والوقائية والعلاجية .

مشكلة الدراسة :

لاشك أن المملكة قد سجلت تقدماً هائلاً في جميع المجالات ، نتج عن ذلك حدوث تغيرات اقتصادية واجتماعية وثقافية ، كان لها الأثر في ظهور اتجاهات حديثة في الأسرة والمجتمع من خلال الاتصال بالعالم الخارجي ، ومخالطة العديد من شعوب العالم ، كل هذه الأمور أدّت إلى ظهور أنماط سلوكية مختلفة منها : شيوع ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات المختلفة وعلى رأسها "الهيروين" هذا المخدر الذي أصبح يزداد بصورة لافتة للنظر ٠

يقول ونسن Wensen : (الحفـــار ، ١٤١٥ ، ص١٤٠) (إن إدمان الناشئة للهيروين يســتفحل خطره بحيث لا نستطيع نعمل حياله شيئاً) . وفي دراسة المغربي (١٩٨٦م) ثبت أن الهيروين هو المخدر الثاني بعد الحشيش في مصر أما عبد السلام (١٩٧٧م) فقد اعتبر الأفيون ومشتقاته هو العقار الأول للإدمان في مصر .

أما في المملكة ففي إحصائية (١٤١٢) تبين أن أكثر أنواع الإدمان شــيوعاً في مستشــفيات الأمــل بالمملكة ولاسيما بالمنطقة الغربية هو إدمان الهيروين ، وفي مستشفى الأمل بجدة بلغت نسبة متعاطيــه أكثر من ٨٥% إلى ٩٠% من مجموع الحالات الأخرى (منشورات مستشفى الأمل بجدة ، ١٤١٦) وأشـــار الغامدي (١٤٠٩ ، ص ١٤٩) أن مادة الهيروين هي أكثر المواد المدمــن عليــها لــدى المتعاطين بمستشفى الأمل بالرياض .

أما مضبوطات الهيروين على مستوى المملكة فقد زاد معدل ارتفاعها من ١٥،٥كجم عام ١٩٨٥م إلى ٤٨٣ كجم عام ١٩٩٥م (انظر الجدول ص ٤٠) .

إن هذه الشريحة من المجتمع (مدمني الهيروين) لم يحظوا بالدراسات الكافية التي تلقـــي الضــوء علــى جوانبهم النفسية المختلفة ، مما أثار الباحث وجعله يفكر في القيام بدراسة حول هذه الظاهرة كونهـــا جديرة بالبحث والدراسة .

ويدرك الباحث أن هناك متغيرات كثيرة لها دور في حدوث الإدمان ، إلا أنه يرى أن الأفكـــار ســـواء كانت إيجابية أم سلبية لها دور كبير في تحديد سلوك الفرد نحو العطاء والنجاح أو نحـــو الاضطـــراب النفسي ، لاسيما وأن الفرد قد يتعلم السلوك الخاطىء متأثراً بالأفكار غير العقلانية من مجتمعه أو مـــن الأشخاص المهمين في حياته طبقاً لنظرية الاتجاه العقلاني (كوري ، ١٩٨٥ ، ص٢٥٠) .

ونظراً لما تحمله هذه الأفكار من تأثير وتأويل الأحداث والمواقف بشكل مناسب أو غير مناسب ، فقــد رأى الباحث : أن يدرس الأفكار العقلانية وغير العقلانية على فئة مدمني الهيروين مقارنة بأقرانهم مـــن غير المدمنين .

تساؤلات الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي التالي .

هل هناك اختلافات في الأفكار العقلانية وغير العقلانية بأبعادها الثلاثة عشر بين مدمني الهيروين وغــير المدمنين ؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات التالية :

١- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنها ضرورة ملحة للإنسان الراشد أن ينال حب واستحسان كل شخص في مجتمعه " ؟

٢- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إن من الواجب على الفرد أن يكون كفءً ومنجزاً بصورة فعّالة وتامة حتى يمكن اعتباره شخصا ذا أهمية " ؟

٣- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إن بعض الناس شريرون وسيئون وهم يستحقون العقاب والتوبيخ " ؟

٤- هل هناك اختلافات بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة " إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد " ؟

٥- هل هناك اختلافات بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة " إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية ولا يستطيع الإنسان السيطرة أو التحكم فيها " ؟

٦- هل هناك اختلافات بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة " إن الأشياء المخيفة والخطرة تستدعي الاهتمام الكبير بها " ؟

٧- هل هناك اختلافات بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة " إن تجنّب الصعوبات والمسئوليات أسهل من مواجهتها " ؟

٨- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه يجب اعتماد المرء على الآخرين وأنه بحاجة إلى شخص أقوى منه للاعتماد عليه " ؟

٩- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه " ؟

١٠- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه ينبغي للفرد أن يترعج ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات " ؟

١١- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة مفجعة " ؟

١٢- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه يجب أن يتصف الشخص بالجدية والرسمية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس " ؟

١٣- هل هناك اختلافات بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة " ؟

أهمية الدراسة :

ليس من شك في أن قيمة أي دراسة علمية ناجحة تنبع من الموضوع الذي تتناوله والنتائج التي يتم الحصول عليها . والدراسة الحالية تتمثل أهميتها في أنها تتناول الجوانب المعرفية والانفعاليـة وطريقة التفكير لدى مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين ، حيث أن الأفكار العقلانية وغير العقلانية تعد ذات أهمية في فهم وتغير سلوك الإنسان ، فقد يتعلم الفرد السلوك الخاطئ متأثرا بأفكاره غير العقلانية والتي أصبحت جزءا من بنائه المعرفي ، كما أنها تتناول مشكلة يعاني منها المجتمع ويقع عدد من أفراده ضحايا لها وهي مشكلة إدمان الهيروين . وبناء على ذلك فإن أهمية الدراسة الحالية تبرز فيما يلي :

١- تُبيِّن هذه الدراسة الجوانب المعرفية والانفعالية وطريقة التفكير لدى المدمنين وغير المدمنين مما يساعد على معرفة وكشف الأفكار العقلانية وغير العقلانية ومعرفة الفروق في هذه الأفكار بين مدمني الهيروين مقارنة بغيرهم من العاديين .

٢- إن هذه الدراسة يمكن أن تقدم أداة تساعد الباحثين في التعرف على مدى انتشار تلك المعتقدات في ثقافتنا العربية والتحقق من مدى صدق نظرية إليس في مجتمعنا . لاسيما وأنه يدعو وغيره من الباحثين إلى إجراء العديد من الدراسات لمعرفة مدى انتشار الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها بنشوء الاضطرابات السلوكية المختلفة ومقارنتها بما توصلت إليه الدراسات الأخرى عبر الثقافات .

٣- قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم بعض المؤشرات والتوصيات التي يمكن عن طريقها مساعدة المختصين والتربويين في تحديد طرق وأساليب التعامل مع هؤلاء المدمنين من الناحية الإرشادية ، والعلاجية والوقائية ودعم البرامج الإرشادية والاجتماعية والإعلامية الموجهة والهادفة للفئات الأكثر احتمالية وقوعا في شراك الإدمان .

٤- كما تمتد أهمية هذه الدراسة إلى تعزيز الجانب النظري المعرفي المتعلق بمدمني الهيروين ، حيث أن المعرفة النظرية هامة ومفيدة للقائمين على شؤون المدمنين وللباحثين وللخبراء الأكاديميين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي الموجه نحو هذه الفئة من المجتمع .

٥- لم يجد الباحث دراسة تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين داخل المملكة أو خارجها وذلك على حدِّ علمه ، وهذا مما يزيد في أهمية هذه الدراسة .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١ – معرفة مدى انتشار هذه الأفكار لدى العينتين في المجتمع السعودي .

٢ – التأكد من مدى صدق نظرية إليس والتي ترى أن الأفكار غير العقلانية تنتشر في المجتمعات وبالذات لدى المضطربين ومدمني المخدرات .

٣ – معرفة وكشف الأفكار العقلانية وغير العقلانية عند فئة مدمني الهيروين وغير المدمنين .

٤ – معرفة الفروق في الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى المدمنين وغير المدمنين . وذلك بغرض تقديم أقصى الخدمات النفسية والعلاجية والوقائية الممكنة .

٥ – معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين إدمان الهيروين والأفكار غير العقلانية .

حدود الدراسة :

تحددت الدراسة الحالية حسب موضوعها : (الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين في ضوء نظرية إليس (دراسة مقارنة) بالأبعاد التالية :

١– البعد المكاني : حُدِّد مستشفى الأمل بجدة كبعد مكاني لإجراء الدراسة على المدمنين ، لأن هذه المستشفى هي إحدى المستشفيات المنوطة بعلاج مدمني المخدرات، والمدارس المتوسطة والثانوية (القسم الليلي) والدوائر الحكومية كبعد مكاني لإجراء الدراسة على غير المدمنين .

٢– البعد البشري : حُدِّد البعد البشري ليشمل نزلاء مستشفى الأمل بجدة من مدمني الهيروين فقط والعينة الأخرى من غير المدمنين المتواجدين بالمدارس المتوسطة والثانوية و بعض الدوائر الحكومية المختلفة بمدينة مكة المكرمة .

٣– البعد الزماني : تم تطبيق هذه الدراسة عام ١٤١٨هـ .

٤– المجال القياسي النفسي : اقتصرت الدراسة على تطبيق مقياس " اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية " من إعداد الريحاني (١٩٨٥م) المبني على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي عند " ألبرت إليس" واستمارة بيانات أولية أعدها الباحث تضمنت بعض المتغيرات الهامة مثل : السن ، الحالة الاجتماعية ، محل الإقامة ، المهنة، الدخل ، والمستوى التعليمي .

مصطلحات الدراسة :

تقتضي البحوث والدراسات العلمية التعريف بالمصطلحات التي وردت في سياقها وذلك بهدف معرفة ماهيتها وكيفية قياسها ، ولذا فقد تناول الباحث المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في دراسته على النحو التالي :

١- الأفكار :

هي مجموعة الصور الذهنية التي يجمعها الإنسان ويتبناها داخل عقله تجاه أمر ما.

٢- التفكير :

يُقصد بالتفكير كما عرفه عبد الله وعبد الرحمن (١٩٩٦ ، ص ١٢٦) " بأنه عمليات معرفية ضمنية أو صريحة أو تصور عقلي داخلي للأحداث أو الأشياء أو وسيلة عقلية يتعامل بها الإنسان مع الوقائع والأشياء والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تتمثل في استخدام الرموز والمفاهيم والكلمات " .

٣- الأفكار العقلانية :

هي الأفكار المنطقية والمتعقّلة والمنسجمة مع أهدافنا العامة، وهذه الأفكار تتفق مع بديهيات الحياة والمبادئ التي تتفق عليها العقول السوية •

٤- الأفكار غير العقلانية :

يعرفها ميخونبوم (١٩٩٤ ، ص٩٦) بأنها : " مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير المنطقية عن النفس والآخرين والحياة بشكل عام ، يتبناها الفرد وتصبح جزءاً من بنائه المعرفي ، والتي تتصف بتعظيم الأمور والشعور بالعجز والاعتمادية والكمال في جميع الأحوال " .

ويُعرِّف الباحث الأفكار العقلانية وغير العقلانية من الناحية الإجرائية على النحو التالي: تتمثل الأفكار العقلانية وغير العقلانية في مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص نتيجة الإجابة على فقرات مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية في هذه الدراسة وهو مقياس الريحاني (١٩٨٥) . ويتحدد مجموع الدرجات هذه بين (٥٢) درجة كحد أدنى و (١٠٤) درجات كحد أعلى .

٥- الإرشاد العقلي الانفعالي :

عرفه مرزوق (١٩٧٩ ، ص٢١٣) بأنه : " نوع من العلاج النفسي الحديث قام بتطويره إليس (Ellis) وتقوم فكرته أساسا على أن الاضطرابات الانفعالية والنفسية ترجع بدرجة كبيرة لنتاج تفكير الفرد بطريقة غير منطقية وغير عقلانية ويمكن للفرد أن يتخلص من ذلك إذا تعلم أن ينمي تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلاني إلى أقل درجة " .

٦- المخدرات :

من خلال الإطار النظري للمخدرات وقف الباحث على مجموعة من التعريفات، وقد اختار الباحث تعريف المغربي (١٩٨٦ ، ص٩) لكونه التعريف الأشمل والأدق وهو (المخدرات عموماً هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أوالإدمان يضر بالصحة النفسية للفرد والجماعة)

٧- الإدمان :

عرفته هيئة الصحة العالمية (W. H. O . ١٩٧٣م) (بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة ، تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم تناوله) . ويعرفه المغربي (١٩٨٦ ، ص٢٣) (بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنع)

٨- الهيروين :

هو مسحوق أبيض مر الطعم يُحضَر من المورفين بطريقة كيميائية وهو أكثر المخدرات فعالية حيث تعادل فعاليته ٥-٦ مرات فعالية المورفين ويسبب الإدمان بسرعة ويؤدي بالمتعاطي إلى النعاس وهبوط التنفس والغثيان ، وهو من المخدرات الكبرى ، وله العديد من الأسماء الدارجة التجارية ، ويستخدم كحقن واستنشاق وتدخين وحبوب (منصور ، ١٩٨٦ ، ص١٧٤) .

٩- مدمن الهيروين في الدراسة :

هو الشخص الذي جاء إلى مستشفى الأمل برغبته أو أدخل بواسطة أسرته للعلاج نتيجة إدمانه للهيروين وظهرت لديه حالة اعتمادية نفسية أو عضوية أو أعراض انسحابية نتيجة عدم التعاطي .

مستشفيات الأمل بالمملكة :

هي المستشفيات المتخصصة التي أنشأها وزارة الصحة في كل من الرياض وجدة والدمام بهدف علاج الفرد المدمن من المواد المخدرة وآثار الانسحاب التي تمثل خطرا على جسمه وعلى عقله ، وذلك تحت إشراف فريق علاجي يتكون من طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي وفريق تمريض نفسي وباطني .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : العلاج العقلاني الانفعالي .

ثانياً : المخدرات .

ثالثاً : الدراسات السابقة .

الإطار النظري

أولاً : العلاج العقلاني الانفعالي

Rational Emotive Therapy

مقدمة :

يشير باترسون (١٤١٢،ص ١٧٣) إلى أن ألبرت إليس (Albert Ellis)، هو أحد علماء النفس المشهورين وواضع نظرية الاتجاه العقلاني وقد ولد بمدينة بيتسبرج بولاية بنسيلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩١٣م ، وحصل على شهادة الليسانس (١٩٣٤م) ، وعلى درجة الماجستير (١٩٤٣م) ثم حصل على شهادة الدكتوراه في الفلسفة (١٩٤٧م) من جامعة كولومبيا في علم النفس الإكلينيكي ، ومن الوظائف التي تقلدها :

أ – أخصائي نفسي إكلينيكي في عيادة الصحة العقلية الملحقة بمستشفى المدينة .

ب – عمل في مركز التشخيص بالولاية .

جـ – عمل مدرساً بجامعة روتجرز (Rotgers) وجامعة نيويورك .

د – يعتبر من كبار المسئولين عن علم النفس الإكلينيكي وأحد أعضاء لجنة الممتحنين في علم النفس الإكلينيكي .

ويضيف باترسون أن العلاج العقلاني يُصنَّف ضمن العلاج السلوكي المعرفي الذي يتعامل مع العمليات المعرفية الداخلية مثل الأفكار والاعتقادات والحديث الداخلي ، ويعتبرها متغيرات حاسمة ومؤثرة في حياة الأفراد ، ويشمل هذا المصطلح مناهج عديدة منها : منهج بك في العلاج المعرفي ، ومنهج باندورا في التعلم الاجتماعي ومنهج وسلر وهانكين اللذان حاولا الجمع فيه بين العلاج العقلاني والتعلم الاجتماعي وعلم النفس الاجتماعي المعرفي ٠ إلا أن العلاج العقلاني قد ظهر مؤخرا كاتجاه مميز يعطي أهمية واضحة للجوانب العقلية المعرفية في السلوك البشري ٠ويشير مليكة (١٤١٠ص ١٨٢) إلى أن إليس يعتبر واحدا من إثنين هم أكثر تأثيرا في العلاج النفسي كما يمارس في أمريكا والآخر هو كارل روجرز .

المبادئ التي تستند عليـــها نظريـــة العلاج العقلاني :

إن الكثير من المبادئ الأساسية التي تستند عليها النظرية ، ليست بالجديدة ، فبعضها قد تم صياغتـــــها منذ آلاف السنين ولاسيما على يد الفلاسفة الرواقيين اليونـــانيين والرومـــانيين مثـــل : ايبكتيتـــاس (Epictetus) وماركوس أوريليوس (Marcos Aurelius) . وهذا سقراط يتبع طريقة قـــد تكون قريبة من طريقة إليس في علاجه لمرضاه ، حيث يبدأ منهج سقراط بأن يدرك الإنسان نفسه ،حتى يتأكد من مدى ما عند الفرد من معلومات صحيحة أو مشوهة أو أنه جاهل تماماً . أما "شكسبير" فقـــد أشار لأهمية الأفكار على لسان (هاملت) بطل مسرحيته فقال: (إنه لا شيء في الخارج جيداً أو ســـيئاً ولكن التفكير هو الذي يجعلها كذلك) . (باترسون، ١٤١٢هـــ ، ص١٧٧) . وقد أشـــار مليكـــة (١٤١٠ ، ص١٩٠) أن كلاً من فرويد وبروير قد أكدا على أن عدداً كبيراً من الظواهر الهســـتيرية يحتمل أن تكون فكرية الأصل ، ويعتبر "إليس" أن " أدلر " هو المروج الرئيسي للعلاج العقلاني ، وقـــد قال : إن سلوك الشخص ينبع من أفكاره .

أما فورد FORD , 1963 , P.(497) فقد ذكر أن كاريي هورني قد رأت أن الفرد عندما يخفق في إيجاد علاقة مع غيره فإنه يتأسف على نفسه وعلى حالته التي هو فيها، وهذه نزعات عصابية تبدو علـى شكل أفكار ومشاعر ويمكن للفرد أن يحققها ويتبعها عن طريق اللجوء إلى الحلول العصابية والتي تظهر على شكل أفكار ومشاعر وتوقعات وحاجات ، يمكن للفرد أن يحققها أو يوجهها نحو الآخرين .

ومما سبق ذكره يتضح أن " إليس " لا يدعي الأصالة والتفرد فيما يتصل بالمبادئ والمفاهيم الأساســـية والأساليب التي بنى عليها نظريته أو أسلوبه في العلاج ، فهو يدرك أن هذه المفاهيم قد صيغت وقـــد تم الإشارة إليها من قبل القدامى والمحدثين من الفلاسفة وعلماء النفس والمفكرين وغيرهم وقد كـــانت باعثاً قوياً وراء الاتجاه العقلاني مما جعل إليس يدعو إلى الأخذ بهذه الآراء والاستفادة منها في التنظـــير والتطبيق العلاجي .وقد لاحظ " إليس " خلال علاجه أن مرضاه قد استفادوا من طريقته دون البحـث عن قصة المرض كما هو الحال عن التحليليين ، فقد تبدلت عواطفهم وسلوكياتهم غير التكيفية بفعـــل اكتسابهم طرقاً جديدة في التفكير . إن دور المعالج العقلاني فاعل وليس منفعلاً حيث يساعد المريـــض على تحدي معتقداته الخاطئة ومناهضتها بأسلوب خاص ومعين من خلال التمارين والتدريبات العلاجيـة السلوكية (باترسون ، ١٤١٢ ، ص١٧٥) . ويشير الشناوي (د.ت ص١٦) أن " إليس " مـــن الباحثين النشطين ، وله أكثر من ٥٠٠ مقال ومجموعة من الأشرطة والأفلام المسجلة ، وحوالي: " ٤٧ " كتاباً وقد عمل مستشاراً للتحرير لعدد من المجلات العلمية وأسس معهدين يقومان بتدريب الباحثين على العلاج العقلاني الانفعالي .

نظرة " إليس " للإنسان :

ترتكز نظرية " إليس " على الافتراض القائل : بأن الفرد يولد وعنده القدرة على التفكير العقلاني المستقيم والتفكير غير المنطقي أيضاً . ولدى أي فرد الاستعداد للمحافظة على نفسه وسعادته ، وأيضاً للفرد نزعة إلى تدمير النفس ، وتجنب التفكير، والإيمان بالخرافات ، ولوم النفس . أي أن للفرد الميل والاستعداد لكلا الاتجاهين . وبموجب العلاج العقلاني فإن الأفراد يولدون ويميلون إلى أن كل ما يريدون أو يحتاجون لابد أن يجدوه ، وإذا لم يجدوا ما يريدون فإنهم يشجبون أنفسهم، ويشعرون بالحزن والألم ، وترى نظرية العلاج العقلاني على أن تفكير الإنسان أو انفعاله أو سلوكه يحدث في نفس الوقت ، وهو نادراً ما يشعر بدون أن يفكر لأن المشاعر تستثار عادة عن طريق إدراك موقف معين . ويرى " إليس " أن الفرد عندما ينفعل فإنه يفكر ويعمل وعندما يفعل فإنه ينفعل ، وعندما يفكر فإنه ينفعل ويفعل . ولكي نفهم سلوك خداع النفس يجب أن نفهم كيف يشعر الناس ويفكرون ويتصرفون .

ويختلف " إليس " مع وجهة النظر الفرويدية للطبيعة الإنسانية ، حيث أن الإنسان ليس حيواناً بايلوجياً والغرائز تتحكم في سلوكه ، فهو يرى أن الفرد فريد وعنده القدرة على فهم العجز الذي عنده وتغيير النظرة أو القيم التي غرست فيه منذ الطفولة ، ولديه القوة على مواجهة نظام القيم عنده وترسيخها في اعتقادات وآراء مختلفة .كذلك لم يقبل " إليس " وجهة النظر الوجودية التي ترى أن الفرد عنده ميل إلى تحقيق قدراته . ولذا فإنه مقتنع بأن الفرد إذا اشترط بأن يفكر أو يشعر في طريق محدد فإنه ربما ينوي أن يستمر في ذلك السلوك حتى لو أدرك بأن سلوكه هو خداع للنفس ، وعلى المعالج أن يبحث في الجذور التي تؤدي إلى سلوك خداع النفس . (كوري ، ١٤٠٥، ص ٢٥٠) .ويقدم " إليس " بعض الأفكار أو التصورات والفروض حول طبيعة الإنسان والاضطرابات الانفعالية ، ويلخصها باترسون (١٤١٢،ص ١٧٦) فيما يلي :

١- الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلانياً وغير عقلاني ، وحين يفكر ويتصرف بعقلانية يصبح ذا فعالية ويشعر بالسعادة .

٢- إن الاضطراب الانفعالي والنفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني .

٣ - يرجع التفكير غير العقلاني في أصله إلى التعلم المبكر غير المنطقي ، والفرد يكتسب ذلك من والديه بصفة خاصة ومن الثقافة التي يعيش فيها .

٤- الإنسان كائن ناطق ، والتفكير يتم عادة من خلال استخدام الرموز الكلامية، ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي فإن التفكير غير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي .

٥- إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات ، لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث الخارجية فقط ولكن أيضاً من خلال إدراكات الفرد لهذه الأحداث واتجاهاته نحوها وتختلف طرق التعبير عن هذا الاضطراب فبعض الأفراد يصابون بالاكتئاب والبعض الآخر بالقلق أو الشعور بالنقص والدونية والضعف أمام مسؤوليات الحياة ، وآخرون يدمنون على المخدرات أو يقدمون على الانتحار إلى غير ذلك .

٦- يجب مهاجمة وتحدّى الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبطة للذات وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً . وهدف الإرشاد والعلاج النفسي هو أن يوضح للمسترشد أن حديثه مع نفسه هو المصدر الأساسي للاضطراب الانفعالي ، وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية ، وأن يساعده على تعديل تفكيره ، حتى يصبح أكثر عقلانية وبالتالي تقل الانفعالات السلبية أو سلوك إحباط الذات .

وترى فرضية العلاج العقلاني كما أوضح كوري (١٤٠٥، ٢٥١) أننا نشأنا في مجتمع ونميل لأن نكون ضحية الأفكار الوهمية المضلّلة ، ونميل إلى أن نُشرِب أنفسنا باستمرار بهذه الأفكار ، وفي النهاية فإن هذه الأفكار هي التي تشكل سلوكنا الظاهري ، ونقوم بتعميق هذه الاعتقادات غير المنطقية في نفوسنا باستمرار وحتما ستقودنا إلى عملية الإحباط والانهزام التي تحدث لنا .

ويخلص الباحث مما سبق أن السلوك المضطرب كما يفترض إليس ناتج عن الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي يتعلمها الفرد أثناء طفولته ، وهذه الأفكار لها تأثير على إدراك وتأويل الأحداث والمواقف بشكل غير مناسب مما يجعله يستجيب لهذه المؤثرات بردود أفعال فسيولوجية ونفسية مضطربة .

وقد أورد " إليس " إحدى عشرة فكرة غير عقلانية أو خرافية ولكنها رغم ذلك شائعة في المجتمع الغربي وهي تؤدي لا محالة إلى انتشار العصاب ولها علاقة بحدوث الكثير من الاضطرابات السلوكية كالقلق ، والاكتئاب، وإدمان المخدرات وغير ذلك ، وقد أوردها باترسون . (١٤١٢هـ، ص١٧٧) وهي كالتالي :

الفكرة الأولى : " من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به " .

الفكرة الثانية : " يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا أهمية " .

الفكرة الثالثة : " بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة وهم يستحقون العقاب والتوبيخ " .

الفكرة الرابعة : " إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد ".

الفكرة الخامسة : " المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو التحكم فيها " .

الفكرة السادسة : " الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والتفكير الدائم بها ، وبالتالي فإن حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم " .

الفكرة السابعة : " من الأفضل أن نتجنب الصعوبات والمسؤوليات بدلاً من أن نواجهها " .

الفكرة الثامنة : " يجب أن يكون الشخص معتمداً على الآخرين ، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه " .

الفكرة التاسعة : " الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها أو محوها " .

الفكرة العاشرة : " ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشاكل" .

الفكرة الحادية عشرة : " هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة ، وهذا الحل لابد من إيجاده ، وإلا فالنتيجة تكون مفجعة " .

مثل هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة عندما يتم تقبلها وتعزيزها عن طريق الألفاظ الذاتية التي يستمر الفرد في تكرارها لنفسه فإن ذلك يقوده إلى الاضطراب الانفعالي وتبدو هذه الأفكار في كلمات مثل : يجب ، أو ينبغي ، أو يتحتم وهكذا.

وهناك أفكار إضافية رأى الريحاني (١٩٨٥،ص٨٤) إضافتها وقد تجمعت حول فكرتين أساسيتين واعتبرهما غير عقلانية ويرى أنهما شائعتان في المجتمع العربي وهاتان الفكرتان هما :

١- " ينبغي أن يتصف الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين ، حتى تكون له مكانة محترمة وقيمة بين الناس "

٢- " لاشك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بالعلاقة مع المرأة " .

ويشير إبراهيم (١٩٩٤، ص ٧٤) إلى أساليب أخرى من التفكير الخاطئ والتي يجب الانتباه لها وأخذها بعين الاعتبار مثل :

١- المبالغة وتتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء ، أو الخبرات والواقعية وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار فيها ، وهذه المبالغة من الأشياء الخاطئة لأنها تثير القلق والجزع .

٢- التعميم : فمن الثابت في مجال علم النفس أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية كالتعصب القومي والتعصب الدولي والعدوان . وقد تنسب كثير من الخصائص السلبية لجماعة معينة نتيجة خبرة سيئة مع فرد ينتسب لهذه الجماعة ويعتبر التعميم الخاطئ من عوامل اكتساب الخوف المرضي مثل حالة الطفل الذي بمجرد أن خاف من القأر نجده قد عمم هذا الخوف على كل الحيوانات ذات الفراء .

٣- الثنائية والتطرف : حيث أن بعض الأشخاص يميلون إلى إدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء ، دون أن يدركوا أن الشيء الواحد الذي يبدو في ظاهره سيئاً قد تكون فيه أشياء إيجابية .

٤- أخطاء الحكم والاستنتاج : قد يكون السلوك ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توفر معلومات معينة .

نظرية A- B - C في الشخصية : The A- B- C theory personality

تعتبر نظرية الاستجابة بمثابة المركز في نظرية العلاج العقلاني ، حيث تعتبر -A- رمزاً إلى وجود الحادث أو الموقف ، والحرف - B - يعبر عن نظام التفكير لدى الفرد ، بينما الحرف - C - يرمز إلى النتيجة أو استجابة الفرد سواء كانت مناسبة أو غير مناسبة . (كوري ، ١٩٨٥، ص٢٥٣)

ويرى إليس في نظريته أنه على الرغم من أن (A) هو الحادث الذي يقع قبل ظهور الاضطراب الانفعالي إلا أنه ليس هو السبب الرئيسي المباشر للنتيجة التي نشاهدها (الاضطراب الانفعالي) ، وإنما ينتج هذا الاضطراب على نظام أو نسق التفكير الموجود لدى الفرد والذي يرمز له بالحرف (B) سواء كان هذا النسق منطقياً أو غير منطقي ، فإذا كان نسق التفكير منطقياً فإن النتائج ستكون غير مضطربة ، أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فإن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع كمصاحب للأحداث بمعنى أن معتقدات الفرد وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمر بها وتعريفه لها بأنها مخيفة أو مخزية هو المسؤول عن اضطرابه الانفعالي . (الشناوي ، د.ت ، ص١٧٥) .

ويقرر " إليس " أن للفرد القدرة على التفكير المنطقي ويستطيع أن يغير أو يحذف الاعتقادات الهدَامة والمدمرة لنفسه وذلك عن طريق ضبط النفس أو العمل على منهج وتحدي نظام الاعتقاد غير المنطقي

ويعتقد العلاج العقلاني بأن الاعتقادات والقيم غير المنطقية لدى الأفراد تكون مرتبطة بالاضطرابات السلوكية والعاطفية ، وأن الطريقة المفيدة في مساعدة هؤلاء الأشخاص في تغيير شخصيتهم هي مواجهتهم بصورة مباشرة ، وكذلك مهاجمة أفكارهم غير المنطقية بأساس منطقي ، وتعليمهم كيفية التفكير المنطقي . (كوري ، ١٩٨٥ ، ص٢٥٥) .

نمو الشخصية عند " إليس " :

يرى العلاج العقلاني كما أشار الشناوي (د.ت ، ص١٠٥) أن الفرد العادي ينمو في صورة رغبات شخصية وأماني وتفضيلات . ولذا فإن كل شخص يختلف عن غيره ، حيث أن لكل فرد عدداً من السمات والتفضيلات التي تتراوح أيضاً بين البسيط والكثيف تبعاً للجوانب الوراثية والخبرات الاجتماعية لكل منا ، ومع هذا الاختلاف إلا أن البشر يتشابهون في الجوانب البيولوجية العامة مثل الأكل، والشرب ، والإخراج ، والتنفس ، والحركة ، ولكل منا رغبات قوية نسميها حاجات أو ضرورات ونحب أن تتحقق ولن نموت إذا لم تُشبع وإنما نميل حينئذ إلى الإحساس بالتعاسة في حياتنا .

المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني :

يورد الشناوي (ص ١٠٥) بعضاً من المفاهيم الأساسية للنظرية من أهمها :

١- الاستعدادات البيولوجية :

البشر يولدون ولديهم استعداد قوي أن يكونوا منطقيين ، ومحققين لذواتهم على النحو الذي يقرره " إليس " و " مازلو " و " روجرز " في كتاباتهم ، ولكن البشر لديهم الاستعدادات القوية أن يكونوا غير منطقيين في سلوكهم ، وهم يفكرون بسهولة وبشكل طبيعي ، كما أنهم مبتكرون ويتعلمون من أخطائهم ويغيرون من أنفسهم مرات عديدة .

٢- التأثير الحضاري (تأثير المجتمع) :

يميل البشر فطرياً إلى الخضوع للتأثير بأفراد أسرهم ومن أصدقائهم ومن البيئة ، خاصة أثناء الطفولة . وعلى الرغم من الاختلافات بين الأفراد ، إلا أنهم يضيفون إلى اضطراباتهم الانفعالية الخضوع لتعاليم الأسرة والمجتمع والتقاليد .

٣- التفاعل بين الأفكار والمشاعر والتصرفات :

كل البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون بصورة تفاعلية ، وأفكارهم تؤثر في مشاعرهم كما ان الانفعالات تؤثر على أفكارهم ، كما أن تصرفاتهم تؤثر بشكل متميز على أفكارهم وانفعالاتهم .

٤- قوة تأثير العلاج المعرفي :

إن إحداث تغيير جوهري في جانب معرفي هو أساس يمكن أن يساعد في إحداث تغييرات هامة في العديد من الانفعالات أو السلوكيات ، بينما إحداث تغيير جوهري في إحدى المشاعر أو إحدى التصرفات يكون له أثر محدد في التغيير المعرفي. والعلاج العقلي الانفعالي يستخدم مجموعة كبيرة من الطرق المعرفية ، ولكنه يركز على مهاجمة الأفكار غير المنطقية بشكل رئيسي .

٥ - التفكير اللامنطقي وعلاقته بالاضطراب :

يرى " إليس " أن كل الاضطرابات الانفعالية لا تنشأ من النقطة (A) الخبرات أو الأحداث وإنما تنشأ مباشرة من (B) أي الأفكار التي يتبناها الناس حول هذه الأحداث ، وتشمل (B) على الأفكار العقلانية التي تأخذ بشكل عام صورة رغبات ومطالب وتفضيلات ، وكذلك على الأفكار غير العقلانية التي تأخذ صورة مطالب وأوامر وحتميات مطلقة .

وطبقاً لنظرية إليس فإن الاضطراب الانفعالي يحدث حين يصر الفرد أو يطلب أو يملي أنه يتعين أن يحقق رغباته كأن يصر مثلا على النجاح بتفوق في عمل هام ، أو أن يكون محبوباً من الآخرين بدرجة عالية وأن تكون أحداث العالم كلها سارة وهكذا .

عملية العلاج النفسي :

يعتمد العلاج العقلاني على استخدام العمليات العقلية ، فالإنسان كائن عاقل وقادر على تجنب الاضطرابات الانفعالية وبالتخلص منها ومن الشعور بالتعاسة بتعلم التفكير العقلي المنطقي ، ويحاول المعالج أن يساعد العميل على التخلص من الأفكار والاتجاهات غير المنطقية واستبدالها باتجاهات معقولة وللمعالج في ذلك عدة خطوات :

<u>الخطوة الأولى</u> : هي أن يثبت للعميل أنه غير منطقي ثم يساعده على أن يفهم لماذا هو كذلك .

<u>الخطوة الثانية</u> : أن يوضّح للعميل العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وبين ما يشعر به من اضطراب .

ويعتقد " إليس " أن معظم الأساليب العلاجية قد تقوم بنفس الشيء ولكنها تتوقف عند هذه الخطوة

أما هو فيتقدم خطوة أخرى ، وذلك بالتوضيح للعميل بأنه سيحتفظ بالاضطراب طالما أنه مستمر في التفكير غير المنطقي .

الخطوة الثالثة : أن يجعل العميل يغير تفكيره ، ويترك الأفكار غير المنطقية .

الخطوة الرابعة : الذهاب إلى التعامل مع الأفكار الأكثر عمومية ، ومع نظرة العميل للحياة ، وبذلك يحاول أن يعد العميل لتجنب الوقوع ضحية الأفكار الخاطئة مرة أخرى ، وبهذا يكتسب العميل أفكاراً واتجاهات منطقية حتى يتخلص من الانفعالات السلبية (باترسون ، ١٤١٢ ، ص١٨٥) .

أهداف العلاج :

مهما تعددت طرق العلاج العقلاني إلا أنها تسعى إلى تحقيق هدف رئيسي وهو : الإقلال من نظرة العميل الهازمة لذاته وإكسابه فلسفة في الحياة أكثر واقعية واعتدالا .

و يشير كوري (١٩٨٥ ، ص٢٥٥) إلى أن الهدف العلاجي عند إليس يتمثل في : محاولة تقليص حجم نظرية الإحباط والانهزام التي يتبناها الفرد حول نفسه ، والإقلال من الأفعال غير التواؤمية وحل مشكلات الحياة ، وجعله يكتسب نظرة واقعية وقدرة على التحمل ، وبهذا فإن " إليس " يهدف أساساً إلى جعل العميل على بيّنة من أن الكلام الفارغ وغير المفيد هو المصدر الأساسي إلى الاضطرابات الانفعالية. إن العلاج العقلاني لا يهدف إلى إزالة الأعراض وإنما يشجع العميل على تحرير نفسه من الأعراض الواضحة وغير الواضحة .

ويخلص الباحث إلى أن أهداف العلاج العقلاني لا تختلف عن العلاج النفسي بعامة ،كونها تشمل الإقلال من المعاناة الذاتية للفرد والإقلال من الاضطرابات الانفعالية وحل مشكلات الحياة ، إلا أنها تركز على الجوانب المعرفية الإقناعية وهو ما يحتمل أن تكون الجوانب المميزة له .

خبرات العميل في العلاج :

يُعتبر العميل إلى حد ما كطالب أو متعلم ، فالعلاج العقلاني يعتمد بصفة أساسية إلى إعادة التربية أو التعليم التي من خلالها يتم التعرف على الأفكار غير العقلانية ، وتوضح علاقتها بالاضطراب وصولاً إلى تغيير التفكير عن طريق المنطق أو التعقل . ويركز العلاج العقلاني بصورة قوية على خبرات المكان والزمان الحاضر وقابلية المسترشد في تغيير نموذج تفكيره ، ولايركز المعالج على الكشف عن تاريخ العميل المبكر ولا يبحث المعالج عن علاقة العميل بأهله أو أقاربه ، بل يركز على الاضطراب الحالي .
(كوري ، ١٩٨٥ ، ص٢٧٠) .

العلاقة بين العميل والمعالج :

لا يهتم " إليس " في علاجه العقلاني على تكوين علاقة قوية ، فهذا الأمر له أهمية ثانوية ، ولكن الصلة بين الاثنين مرغوب بها بصورة كبيرة . إن المعالج يقوم بدور نشط مشابه لدور المدرس ، ولا يعطي للعميل دوراً كبيراً في العملية الإرشادية، وإن كان يرحب بجو التسامح والدفء ، ويعطي العميل الفرصة للتنفيس عن مشاعره ، ولكن ليست هي التي تصل بالعميل إلى التفكير المنطقي ، إن المرشد يحاول أن يوضّح للعميل الأساس غير المنطقي الذي أدّى إلى الاضطراب ، ويحاول المعالج أن يوضح للعميل جوانب تفكيره غير المنطقي على صورة أحاديث ذاتية حالية باتباع الأساليب التالية :

١- يحضر هذه الأفكار غير المنطقية عنوة إلى انتباهه أو وعيه .
٢ - يوضح له كيف أن أحاديثه الذاتية هي التي تسبب اضطرابه .
٣ - يبرهن له بدقة على جوانب الارتباط غير المنطقي في أحاديثه الذاتية .
٤ - يُعلّم العميل كيف يعيد التفكير ويتحدّى ويناقض ويتحدث بعبارات ، حتى تصبح أفكاره الداخلية أكثر منطقية .
٥ - يقوم المرشد بدور الدعاية المضادة بصراحة حيث يعارض مباشرة وينكر تلك الآراء المؤدية إلى قهر النفس والتي تعلمها المسترشد في فترة مبكرة من حياته .
٦ - يشجع العميل على الاشتراك في نشاط مثل : الإقدام على عمل شيء يخاف منه ، ويعتبر هذا قوة مضادة للأفكار الخاطئة التي يفكر فيها المسترشد .
٧ - يعمد المعالج العقلاني إلى تكليف العملاء بواجبات منزلية ويُطلب منهم أن ينخرطوا في أنشطة معينة مثل الخروج مع الأصدقاء وممارسة الألعاب الرياضية وغير ذلك .

إن المعالج يتكلم أكثر مما يستمع ، ولا يتردد في حث العميل وتفنيد الأفكار غير المنطقية وبهذا فإن العلاقة الإرشادية في العلاج العقلاني هي علاقة مدرس مع طالب وتتم في مستوى معرفي Cognitive وليس من الضروري أن يكون المعالج دافئاً في علاقته مع العملاء ، حتى يقتنع العميل أن باستطاعته العيش في هذا العالم بغير أن يكون محبوباً أو مقبولاً من الغير .

(الشناوي ، د.ت ، ص١١٣)

فنّيات الإرشاد العقلي الانفعالي :

يشير " إليس " (Ellis , 1979 , P , 186) إلى أن العلاج العقلاني يستند إلى افتراض أن الناس يكون لديهم مجموعة من الاضطرابات المعرفية والانفعالية عندما يحضرون إلى الإرشاد ، ويرى أنه يجب

أن تستخدم أنواع عديدة من الأساليب الإرشادية المنطقية ، ولذا فإن الإرشاد العقلي لا يعتمد على طريقة واحدة وإنما يضم مجموعة من الأساليب الأخرى ، ولكن المرشد يكون لديه توجه معرفي ويستند إلى عدة افتراضات علاجية من أهمها :

١ - تداخل التفكير الانفعالي بشكل هام بحيث أننا وبشكل كبير نتسبب في جعل أو خلق عواطفنا عن طريق التفكير ونتسبب في تفكيرنا عن طريق الانفعال، ويمكن لنا أن نغير الانفعالات متى ما اعتبرناها مضطربة عن طريق النظرة والتفكير حول الجوانب المعرفية التي تسببت فيها وذلك عن طريق إعادة بناء غير الملائم منها .

٢ - المثيرات الخارجية أو الأحداث (A) تسهم بشكل أساسي في النتائج الانفعالية والسلوكية ومع ذلك فإن أفكار الناس حول تلك الأحداث (B) هي التي تسبب النتائج (C) بشكل أهم ومباشر ، ومن هنا فإن الإرشاد الفعّال يتعامل أساساً مع هذه الأفكار (B) أكثر من التعامل مع الأحداث المنشطة : (A) أو النتائج (C) .

٣ - الناس يفكرون بشكل كبير حول ما يحدث لهم في (A) في شكل كلمات أو عبارات أو جمل ويفكرون في صورة غير لفظية ولكنها ذات طبيعة معرفية ويدخل فيها التخيلات وأحلام اليقظة وهذه الجوانب (غير اللفظية) لها دور كبير في اضطراب الانفعالات والسلوك .

٤ - اضطرابات الناس تتولّد عن توقعاتهم عما يحدث وعن كيف ينبغي من الآخرين ان يتصرفوا نحوهم ، ومتى ما غير الناس من توقعاتهم فإنهم يغيرون كثيراً من مشاعرهم المضطربة .

٥ - إذا نظر الناس إلى مواقف وردود أفعال الآخرين على أنها لا تخضع لتحكمهم ويفكرون في أنهم لا يستطيعون التعامل معها بشكل مناسب فإنهم يزعجون أنفسهم .

٦ - الأفراد المضطربون يرجعون الأسباب إلى الأحداث الخارجية (A) وعندما يغيرون نظرتهم فإن مشاعرهم تتحسن ، ويدركون الأسباب الحقيقية لاضطرابهم

وقد أشار الريحاني (١٩٨٥ ، ص ٨٢) إلى عدد من الدراسات الميدانية التجريبية التي أكدت صحة نظرية إليس وذلك من خلال وجود علاقة بين التفكير غير العقلاني وعدد من أشكال الاضطراب النفسي وسوء التكيف . فقد دلت نتائج دراسة زويمر ودفينيكر **zwemr and Deffnebacher** علىوجود ارتباط بين كل من الغضب والقلق من جهة والمعتقدات اللامنطقية من جهة أخرى ، ودلت دراسات كل من نيلسون وفيستر **Nelson & Fester** على وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الاكتئاب ، كما دلت نتائج دراسة جولد فرايد وسوبو سينكي **Gold Fride & Sobosinky** على وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية وبين القلق . أما كازينوفا ورفاقه فقد وجدوا علاقات ارتباط دالة إحصائيا بين درجات المفحوصين على اختبار التفكير اللاعقلاني من جهة وبين درجاتهم على مقياس العصاب لاختبار آيزنك للشخصية ودرجاتهم على

اختبار بيل للتكيف . كذلك أكـــدت دراســـات أخرى العلاقة بين التفكير اللاعقلاني كما يقيســه اختبار جونز للمعتقدات اللاعقلانية وبين تدني مستوى تقدير الذات وضعف ثقة الفرد بنفسه .

ولما كانت معظم الدراسات التي أجريت في المجتمعات الغربية أكدت صحة نظرية إليـــس في انتشـــار الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي طرحها في نظريته فإنه يصبح من الأهمية بمكان إجراء مثـــل هـــذه الدراسة في مجتمعنا • والواقع أن مثل هذه الدراسة يمكن أن تقدم أداة تساعد الباحثين في التعرف علـى مدى انتشار تلك المعتقدات في ثقافتنا العربية من جهة والتحقق من مدى صدق نظرية إليس في مجتمعنـا من جهة أخرى ، كذلك فإن مثل هذه الدراسة تصبح ضرورية في التعرف علـى الأشـخاص الذيـن يعانون من سوء التكيف ، أو الذين يتبنون أفكاراً ومعتقدات غير عقلانية يمكن أن تدفع بهم إلى حـــد الاضطراب السلوكي •

العلاج العقلاني والأساليب العلاجية الأخرى :

١- العلاج العقلاني والتحليل النفسي :

أشار الطيب (١٩٨١ ، ص ١٢٩) إلى أن التحليل النفسي يقوم على تطبيق فنيات التداعـــي الحـــر وتحليل الأحلام ، والتأويلات التحليلية المباشرة التي يقدمها المحلل للمريض ، في حين يندر اســـتخدام ذلك في العلاج العقلاني لأنه يرى أن معظمها لا علاقة لها بشفاء المريض ، وتستغرق الكثير من الجـــهد والمال ومع ذلك إلا أنه أقـــرب إلى هـــورني وفـــروم وألكـــندر Horney & From & Alexander منه إلى التحليل التقليدي وكما هو الحال بالنسبة للتحليليين الجدد فـــإن المعـــالج العقلاني يستخدم الكثير من التأويل المباشر ليوضح لمرضاه كيف أن سلوكهم الماضي مرتبـــط بســـوء قيامهم بأدوارهم الوظيفية ، وكيف أنهم تعرضوا لأفكار واتجاهات مدمرة لأهدافهم في الحياة ، ثم يقـوم بمهاجمة هذه الأفكار لدى العميل •

٢- العلاج العقلاني وفنيات يونـج jung :

يشير الشيخ (١٩٨٦ ، ص ٤٨) إلى أن العلاج العقلاني يتداخل مع العلاج عند يونج حيث يرى أن الهدف من العلاج يجب أن يكون نمو الفرد وتطوره بقدر ما يكون شفاؤه من الاضطراب ، كما أنـــه يشجع العميل على اتخاذ خطوات بناءة وبذلك نجد العلاج العقلاني أكثر شبها بأساليب يونج ثم أنـــه لا يستغرق وقتا أطول في ملاحظة وتحليل مرضاه كما هو الحال عند يونج .

٣- العلاج العقلاني وعـــلاج أدلـــر Adler :

ويضيف الشيخ أن أدلر يوافق إليس من حيث تأكيده على أهمية أسلوب حياة الفرد وعلى أن الحالـــة النفسية للإنسان يحددها الهدف الذي يسعى إليه ، وفي الوقت الذي يرى أدلر أنه يجب على المعـــالج أن يعمل على تقليل الدونية لدى العملاء نجد العقلانيين يعلمون عملاءهـــم أن الاضطـــراب نشـــأ مـــن المعتقدات غير العقلانية والتي تدفعهم إلى لوم النفس عند ارتكاب أي خطأ ، كما يشير أدلر أنه يجـــب تحديد الاضطرابات لدى المريض وإقناعه بالتخلي عنها وهذا ما يفعله العلاج العقلاني ٠ ويرى البـــاحث أن هذين الأسلوبين يتداخلان في عدة نواح هامة وتساند بعضها بعضاً إلى حد كبير .

٤- العلاج العقلاني والعلاج المتمركز حول العميل :

يشير مليكة (١٩٩٠ ، ص ٢١٩) إلى أن هناك تقارباً بين أهـــداف الاتجـــاهين، فنجـــد روجـــرز Rogers يوضح أن الشخصية الإنسانية بعد انتهاء العلاج تتسم بانخفاض التوتر ونقـــص الشـــعور بالتهديد وزيادة الشعور بالتكيف ، والتحكم الذاتي وتقبل الذات والشعور بالثقة .

٥- العلاج العقلاني والعلاج الوجودي :

يذكر الشيخ (١٩٨٦ ، ص ٤٩) أن هناك تداخلا بين هذين الاتجاهين وذلك أن الأهداف الرئيســـية للمعالجين الوجوديين هي مساعدة مرضاهم على تحديد حريتهم وتنمية فرديتهم الخاصة ، وأن يتوصلـــوا إلى الحقيقة من خلال انفعالهم ، ولأن فنيات العلاج الوجودي غامضة وغير محددة البنية إلى حـــد مـــا فإنها قد تؤدي إلى أن يصبح بعض الأشخاص المضطربين بصورة خطيرة أكثر اضطرابا وارتباكا ، ويـــرى المعالج العقلاني أن الوجوديين هم أصحاب نظرية أكثر منهم ممارسون ٠ وعلى الرغم من أنهم يواجهون مرضاهم ، إلا أننا غالبا نحتاج إلى الحث والمناقشة لإحداث هزة عنيفة ننتشل بهـــا المريـــض كمـــا أن العصابيين والذهانيين غالبا ما يكونون عديمي الاتجاه في الحياة وليس لهم هدف واضح ويحتـــاجون إلى التوجيه بقدر كبير وهذا ما لا يقره أصحاب التفكير الوجودي .

٦- العلاج العقلاني والعلاج بالتعلم الشرطي :

يؤكد الشيخ (١٩٨٦ ، ص٥٠) أن هناك اتفاقاً كبيراً بين العلاج العقلاني والعلاج بالتعلم الشرطي مثل دولار وميلر Dolar & Milar . فمن ناحية الأساس النظري نجد المعالج العقلاني يقبل الأســـس الرئيسية التي توصلت إليها نظريات التعلم، وتؤمن بأن الكائنات البشرية يتم تشريطها أو تعليمـــها إلى درجة تجعلها لا تستجيب بطريقة فعالة لمثيرات أو أفكار معينة ، كما أنه يمكن تشريطها إما فكريـــا أو

حركيا من خلال العملية العلاجية ويشعر المعـالج العقلاني أنه عندما ينجح المعالجون الذين يتبعـون طريقة إزالة أثر التشريط مع مرضاهم فإنه عادة – وبطريقة غير مقصودة – يحثون مرضاهم على تغيير العبارات التي يحدثون أنفسهم بها . وبهذا فإن العلاج العقلاني يعتبر مسايراً إلى حد كبير لفنيات إزالـة أثر التشريط.

٧- العلاج العقلاني والعلاج بالواقع :

لا يتفق العلاج العقلاني مع آراء جلاسر Glaser وأتباعه ممن يصرون على أن كل الناس لديهم عـدة حاجات أساسية أو ضروريات وبخاصة الحاجة إلى التأييد والنجاح وأنه إذا أعيق إشباعها فإن الفـرد لا يقبل ذاته . فالعلاج العقلاني يرى أن رغبات أو نزعات الإنسان تصبح حاجات فقط إذا عرفها النـاس كذلك خطأ (مليكة ، ١٤١٠ ، ص٢٢١) .

ويخلص الباحث مما تقدم إلى أن النظرية الانفعالية العقلانية تتميز بخصائص لعل من أهمها :

١- أنها تركز على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التفكير في الاضطراب النفسي عند الإنسان

٢- تركز على المعتقد والكلام مع الذات والمواقف الفاعلة والتي لها أثر في حصـول الاضطـراب الانفعالي والسلوكي واستمراره ، وبدون تبديل هذه الأفكار المعرفية التي سبق الإشارة إليـها يستحيل تبديل الاضطراب .

٣- لا تغفل أهمية العوامل البيئية والإرثية في تأثيرها على السلوك والعاطفة عند الإنسان .

٤- تلح على أهمية القدرات الكامنة الفطرية الموجودة عند الإنسان القادرة على تبديـل التفكـير المسبب للاضطراب وفتح المجال أمام المريض إلى تعلم تفكير سليم ومعتدل .

وأخيراً فإن نظرية الاتجاه العقلاني وغيرها من النظريات تقدم الخطط والنصائح والإرشادات التي ترى أنها مجدية لإعداد مجتمع يتمتع بالتوافق الشخصي والاجتماعي . وجدير بنا كمسلمين أن نميز كل مدرسة بمدى فاعليتها ونأخذ من كل منها خير ما فيها ، ونترك جانباً ما نجده مبالغاً أو يخرج عن إطار العقيدة الإسلامية . والحق أن رواد وعلماء هذه المدارس على اختلافها قد حاولوا معالجة الاضطرابات التي يتعرض لها الأفراد باختلاف أنواعها ، إلا أننا نلاحظ ازدياد حالات الأمراض النفسية وإدمان المخدرات على مستوى العالم . والتوجيه الإسلامي في علاج مثل هذه الحالات والرجوع له يبين لكل ذي عقل الفرق الشاسع بين العلاجات التي ينصح بها علماء النفس الغربيون وأتباعهم في العالم العربي والإسلامي وبين العلاج الذي يقدمه الدين الإسلامي ، فهذه المدارس رغم أهميتها وصيتها إلا أنها تفتقر

إلى النظرة الشمولية للإنسان والكون والحيـــاة ، علاوة على افتقارها للجوانب الروحية والحســية ثم إنه يسيطر عليها الفكر المادي أما الإسلام فإنه يتناول نفسية الإنسان وسلوكه في إطـــار شــامل في مجتمعه وحياته وكل ما يتعلق به من نظم وعلاقات محيطة به ويعالج مشاكل الإنسان بطريقـــة منظمـــة وعلى قاعدة روحية وعقيدة إيمانية ، وذلك بتنظيم علاقات الإنسان مع خالقه ومع نفسه ومع غـــيره من البشر ، منطلقاً من مبادئ القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ، وهذا الإطار الإيماني يصلـــح لأن يكون نظاماً سائداً في جميع الظروف والأحوال وفي كل العصور والأجيال ، وهذه دعوة صريحة لعلمـاء النفس وكل مختص في هذا المجال أن يجعلوا القرآن الكريم مصدر تشريع ومنهج حياة لبناء أية نظريـــة نفسية شاملة . قال تعالى **(ما فرّطنا في الكتـٰـب من شيء ثم إلى ربهم يحشرون)** الأنعام : ٣٨ .

ثانياً : المخدرات : Druges

مقدمة :

١ – التعريف اللغوي : المُخدِّر في اللغة اسم فاعل من خدّر بتشديد الدال والمصدر تخدير، ومخدر مأخوذ من الخدر وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء ، يقال تخدر إذا استرخى فلا يطيق الحركة .

٢ – التعريف العلمي : المخدر مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة كالحشيش والأفيون (أنيس وآخرون ، (د.ت) ص٢٢٠) .

٣ – التعريف الطبي : المخدر كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها من غير مشورة طبية فإنها تؤدي إلى التعود والإدمان . (آل سعود ، ١٩٨٨ م ، ص ١٦) .

٤ – التعريف القانوني : هي المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلاللأغراض التي يحددها القانون ولا تستعمل إلا بترخيص .

(منصور ، ١٩٨٦ م ص ١٧) .

لقد عُرفت المخدرات منذ أمد بعيد ، فالحشيش عُرف منذ فجر التاريخ ، أما الأفيون فيرجع تاريخه إلى أربعة آلاف سنة قبل الميلاد وكان يطلق عليه نبات السعادة وفي القرن التاسع عشر تمكن كيميائي ألماني يُدعى : "سيد ترونر" من فصل مادة المورفين **Morphine** عن الأفيون وأُطلق عليه هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس – أي إله الأحلام والأساطير الإغريقية ، ثم استخدم المورفين في الحرب الأهلية الأمريكية لتخفيف آلام جرحى الحرب، إلا أنهم لاحظوا أن المتعاطين قد أدمنوا هذا المخدر، فأُطلق عليه مرض الجنود (الطيار، ١٤١٢ ، ص١٥ ،١٦). وفي عام ١٨٨٩م تمكن عالم إنجليزي من التعرف على مركب – إداي إستيل المورفين – حيث استخرجه من المورفين ، ثم استُخدم في علاج مدمني المورفين وبيع تحت اسم الهيروين **Heroin** .وعُرف الكوكائين **Cocaine** منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد في أمريكا الجنوبية ويرجع تاريخ القات **Khat** لعام ٥٢٥ حيث أُدخل إلى جنوب الجزيرة عن

طريق الأحباش وللمخدرات تصنيفات عديدة بعضها حسب تركيبتها الكيماوية وبعضها تصنف حسب ألوانها والبعض حسب تأثيراتها وقد تحث عنها الكثير من الباحثين وصنفها بطريقة موسعة لعل من أفضلهم (الطيار ، ١٤١٢هـ ، ص١٧).

موقف الإسلام من المخدرات :

إن من فضل الله تعالى على عباده أن شرع في الدين ما فيه صلاح دنياهم وأخراهم ، ومن رحمته سبحانه وتعالى أنه لم يفرض عليهم من التكاليف الشرعية إلا ما يطيقونه .. فأحل لعباده الطيبات وحرم عليهم الخبائث ، ونهاهم عن كل ما يفسد دينهم ويضر مصلحتهم ، فجاءت الشريعة الإسلامية السمحة لحفظ كيان الأمة ، فأوجبت حماية الضروريات الخمس التي يقوم عليها البناء القوي للمجتمع الصالح وهي : حماية النفس والعقل والدين والمال والعرض ، وحرّم ما يضر بشئ منها . ومن فضل الله أن كرّم الإنسان بنعمة العقل ليكون مسؤولاً عن تأدية التكاليف الشرعية التي فرضها الله عليه والتي لم يحصرها الله سبحانه في الصلاة وغيرها من العبادات . بل إن الإسلام يتطلب من المسلم اليقظة الفكرية وتحكيم العقل واستجلاء الظواهر المحيطة به سعياً وراء خير هذه الأمة . لذلك فقد حرم الله سبحانه وتعالى كل ما يضعف العقل أو يعطله . قال تعالى : **(يا أَيها الذين آمنوا إنما الخمرُ والميسرُ والأنصاب والأزلامُ رجس من عمل الشيطانِ فاجتنبوهُ لعلكم تفلحون * إنما يريدُ الشيطان أن يُوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عَن ذكر اللهِ وعن الصلاة فهل أَنتم مُنتهون)** المائدة : ٩٠،٩١ . وعن ابن عمر رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال :(كل مسكر خمر وكل مسكر حرام) أخرجه مسلم (الصنعاني ، ١٤١٠هـ ،ج٤، ص٦٥).

ولقد تأكد علمياً وطبياً أن المخدرات بمختلف أنواعها وأشكالها لها تأثير مباشر على العقل فهي تعطله وتتلفه وتذهب به وهي أشد فتكاً على الإنسان وعقله. لذلك فقد أجمع علماء المسلمين على تحريم المخدرات والتعامل فيها استعمالاً أو تجارة ، ومن أسباب تعاطيها : الاعتقاد الخاطئ بأن معظمها غير محرم لا سيما التي لم ترد نصاً في القرآن الكريم ، وفي الحقيقة أن المتورط في المخدرات يرجع السبب الأساسي إلى ضعف الوازع الديني عنده وعدم لجوئه إلى الله في المحن والشدائد ، فلو كان متمسكاً بتعاليم دينه ، قوي الإيمان بالله لما أقدم على ارتكاب هذه المعصية مهما كانت الظروف ، ومهما اعترضته من مشاكل الحياة وأحزانها ففي الإسلام الحنيف دواء لكل داء وحل لكل مشكلة قال تعالى :

(ومن أَعرضَ عن ذكري فإن له معيشةً ضنكاً) طه الآية : ١٢٤ وقال تعالى :

(أَلا بذكرِ الله تَطمئن القلوبُ) الرعد : ٢٨

إدمـــان المخـــدرات : Drug Addiction

بدأ تعاطي المخدرات ومن ضمنها " الهيروين " يتزايد في المملكة العربية السعودية في الآونة الأخيرة (أنظر الجدول ص ٤٠) ، مما حدى بالمسؤولين في الجهات المعنية لدراسة المشكلة وأضرارهـا علـى الفرد والأسرة والمجتمع ، وبناءً على ذلك صدر الأمر السامي المتعلق بقرار العقوبـات بحق مهربي ومروجي المخدرات رقم ٤/ب ٩٦٦٦ في ١٤٠٧/٧/١٠ وكان ذلك بناءً على الفتوى الصادرة من هيئة كبار العلماء بقتل المروجين تعزيراً .وفي تقرير " لمنظمة الصحة العالمية " ورد أن مشكلة المخدرات والمسكرات قائمة في جميع البلاد إلا أنها تختلف من حيث معدل نموها . وعلى سبيل المثال في أمريكا أن كل ١ : ٣ أفراد بالغين يتعاطى المخدرات وفي فرنسا نجد ٢٨٥٠ شخصاً متعاطياً بين كل مائة ألـف وهذه الأعداد تزداد مع كل سنة .

أما في العالم العربي فقد أكد التركي (١٩٨٩ ، ص٢٩) أن الإحصائيات الحديثة أوضحت أن ١٢% من الأطفال و٢٢% من المراهقين يمثلون أمام محاكم الأحداث ، وأن وراء ذلك تعاطي المخدرات بكل أنواعها وأشكالها . وقد امتد خطر المخدرات إلى كافة الأقطار العربية بما فيها دول الخليـج شـأنها في ذلك شأن كثير من بلدان العالم الأخرى ، وقد أوردت مجلة سيدتي (العـدد ١٥٣، جمـادى الأولى ١٤٠٤) تحقيقاً مخيفاً عن إدمان المخدرات في بعض دول الخليج كما أوردت أن ٢٥ % من حالات الإدمان من طلبة المدارس . وفي دراسة " آل سعود " تبين أن معظم المتعاطين تتراوح أعمارهم بـين ١٥-٣٥ سنة (آل سعود ، ١٩٨٨م) . وقد بدأت الدول الخليجية تشعر بالقلق البالغ من جراء تزايد أعداد الشباب المتعاطين ، وكذلك الزيادة الملحوظة في حجم الاتجار بالمخدرات المضبوطة ، ودخـول أنواع جديدة لم تكن معروفة كالهيروين الذي أصبح الهاجس الأكبر للأجهزة المعنية في هذه الدولة ففـي إحصائية عام ١٤١٢هـ تبين أن أكثر أنواع الإدمان شيوعاً في مستشفيات الأمل بالمملكـة هـو " الهيروين " فقد بلغت نسبة المتعاطين ممن دخلوا مستشفى الأمل بجدة للعلاج من ٨٥% إلى٩٠% من مجموعة الحالات الأخرى (منشورات مستشفى الأمل، ١٤١٦)

جهود المملكة في مكافحة مشكلة المخدرات :

أ - على المستوى المحلي :

لقد أدركت المملكة من واقع مكانتها الدينية والسياسية حجم المشكلة فأخذت تعمل مـا في وسـعها لمكافحة المخدرات ومنع تعاطيها عملا بالشريعة الإسلامية التي تحرم تعاطي المخدرات والاتجـار فيـها ونتيجة لذلك صدرت عام (١٣٥٣) أنظمة تمنع الاتجار بالمخدرات بمرسوم ملكـي رقـم (٣٣١٨)

وفي عام (١٣٧٤) صدر نظام يتضمن السـجن لمدة خمسة عشر عاما مع غرامة مالية تقدر بعشرين ألف ريال سعودي على من يثبت بحقه تهريب المخدرات إلى المملكة بطريقة مباشرة أو غير مباشـرة . وعندما أدرك المسؤولون استفحال الأمر عمدوا إلى وضع خطط وقائية أكثر صرامة للحد من التهريب وحفاظا على أبناء هذا البلد من مواطنين ومقيمين ، صدرت فتوى من مجلس هيئة كبار العلماء تقضي بإنزال عقوبة القتل لمهربي المخدرات وفقا لقولـه تعـالى : **(إنما جزاء الذين يحاربون اللهَ ورسولَهُ ويَسْعونَ في الأرض فساداً أن يُقتّلوا أوْ يُصلَّبوا أو تُقَطَّعَ أيديهم وأرجُلُهم من خلافٍ أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب عظيم)** المائدة : ٣٣.

وإيمانا من المملكة بأن الوقاية خير من العلاج عمدت إلى إنشاء العديد من الإدارات الأمنية بعضها معني بمكافحة الاتجار في المخدرات وتعاطيها والبعض يعتني بالجرائم المتصلة بالمخدرات ، مزودة بالطاقـات البشرية المدربة والآليات المتقدمة . وقد أوردها العليان (١٤١٦ ، ص٤٤١-٤٥٣) بشكل موسـع وأهم هذه الإدارات باختصار :

١- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات :

كانت على هيئة قسم في إدارة المباحث العامة ثم تحولت إلى شعبة تابعة لمديرية الأمن العام ، وفي عـام ١٣٩٨م فصلت عن الأمن العام وألحقت بوزارة الداخلية . وفي عام ١٤٠١هـ ألحقت بمديرية الأمن العام مباشرة ، وهكذا إلى أن أصبح يتبعها إحدى وخمسون (٥١) إدارة فرعية وشعبة وقسماً تغطـي جميع مدن وموانئ ومنافذ المملكة قابلة للزيادة متى ما دعت الحاجة لذلـك ، وتختـص هـذه الإدارة بمكافحة الجرائم المتصلة بتهريب المخدرات والاتجار فيها وترويجها وإنتاجها .

٢ – أكاديمية نايف العربية :

وهذا الجهاز من أهم وأرقى الأجهزة الدولية التي تعتني بمشكلة المخدرات ، وقد ساهم في السنوات الأخيرة بجهود عظيمة ومرموقة في مجال مكافحة المخدرات داخلياً وخارجياً ويهدف هذا المركز إلى ضمان مستوى عال من الأمن والاستقرار في المجتمع العربي .

٣ – مصلحة الجمارك وتنقسم إلى عدة أقسام هي :

قسم الركاب ، وقسم أمن الجمارك ، وقسم المجموعات المختصة بفحص الشحنات المرسلة

بحراً أو جواً ، وقسم إدارة الوسائل الرقابية التي تساهم في تدريب الكلاب البوليسية في الكشف عـــن المخدرات المهربة والأسلحة والمتفجرات •

٤ – المديرية العامة لحرس الحدود :

حيث تقوم بمراقبة جميع المناطق التي تتعدى نطاق عمل مصحلة الجمارك وتكوَن حزاما أمنيا بهدف تغطية جميع حدود المملكة البرية والبحرية •

٥ – اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات :

أنشئت عام ١٤٠٥ برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن فهد بن عبد العزيز وتتكون من أعضاء يمثلون معظم الوزارات ، حيث تقوم هذه اللجنة بإعداد الخطط والبرامج الهادفة إلى توعية المواطنين بمضار المخدرات وتقوم بعقد اجتماعات دولية كل ثلاثة أشهر ويشاركها في ذلك الوزارات ذات العلاقة لتبصير المواطن بخطورة المخدرات

٦ – مركز أبحاث الجريمة :

هذا المركز يتبع وزارة الداخلية ، ويقوم بمهام عدة من أهمها الأبحاث حول الجريمة من حيث أسبابها ودوافعها وسبل الوقاية منها وعلاجها ، وقد قدم مجموعة من الأبحاث المتميزة .

(الطيار ، ١٤١٢ ص ١٥٢)

٧ – وزارة الصحة :

ومن أبرز مهامها الخدمات العلاجية ممثلة في علاج المدمنين في مستشفيات متخصصة مثل :

مستشفيات الأمل بالرياض وجدة والدمام حيث وجهت الدعوة عبر وسائل الإعلام المختلفة إلى جميع المدمنين للإقبال على العلاج داخل هذه المستشفيات مجانا دون العقاب أو المساءلة القانونية وضمنت لهم السرية الكاملة في العلاج بالإضافة إلى استمرار الفرد في عمله واعتبار فترة غيابه للعلاج إجازة رسمية (مرضية) وبهذا فالمدمن لا يتعرض إلى مزاملة القتلة والمجرمين داخل السجون

بل يتلقى علاجه بكل راحة واعتزاز بين أهله وذويه حتى يعود لبنة صالحة في مجتمعه ، وهناك جهود تقوم بها هذه المستشفيات مع الجهات المعنية لإيجاد عمل لمن فقد عمله أثناء تعاطيه المخدر حتى يستعيد الثقة بنفسه ويحصل على مصدر رزق له ولأسرته .

٨ – وزارة الإعلام :

حيث تساهم بما تبثه وتنشره من توعية شاملة بأضرار المخدرات عبر وسائلها الإعلامية المختلفة وعقد الندوات وإصدار المطبوعات بهدف تحقيق وعي شامل لحقيقة المخدرات ونتائج استخدامها .

٩ – هيئات الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر :

وقد قامت بمتابعة متعاطي المخدرات ومروجيها ، وتقوم بعمل الندوات والمحاضرات والنصح والإرشاد .

هذه هي أهم الجهات التي تقوم بجهود متميزة في مكافحة المخدرات ، وهناك تعاون مشترك بينها لتبادل وجهات النظر واتباع أفضل الطرق وأنجحها للتصدي لداء المخدرات ، ورغم أن المملكة تحاول جلب أحدث الأساليب والتقنيات في مجال الكشف عن المخدرات إلا أن المهربين يبتكرون طرقا جديدة لتهريب المخدرات إلى المملكة إضافة إلى وضع المملكة الجغرافي الذي يشكل عبئا إضافيا على الإجراءات المتخذة في مكافحة المخدرات ويتمثل ذلك في اتساع المساحة وامتداد حدود المملكة مع ما يزيد على عشرة بلدان .

ب – على المستوى العربي :

توقيع المملكة على القانون العربي الموحد لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الصادر عن مجلس وزراء الداخلية العرب والتوقيع على الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، وعقد الاتفاقيات مع بعض الدول العربية للتعاون في مجال المكافحة وتبادل المعلومات على مستوى مجلس وزراء الداخلية العرب ومجلس التعاون بدول الخليج .

ج – على المستوى العالمي :

توقيع المملكة على الاتفاقيات الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة لمحاربة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية ، وكذلك انضمام المملكة للاتفاقية الدولية للمواد النفسية عام ١٩٧١ م والمصادقة على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات عام ١٩٨٨ م واعتماد

المملكة كعضو في اللجنة الفرعية للشرقين الأدنى والأوسط منذ نهاية ١٩٨٩ م ، وتشارك المملكة سنوياً للاحتفال باليوم العالمي لمكافحة المخدرات وتأتي المملكة على رأس الدول الداعمة مالياً للأنشطة وبرامج الأمم المتحدة المتعلقة لمكافحة المخدرات .

ولعلنا قد أشرنا وبنوع من الإيجاز إلى الجهود التي تبذلها المملكة ، وبكل أمانة لا يمكن لنا أن نحصر تلك الجهود في هذه الصفحات . فالمملكة كدولة متحضرة تهتم بالمواطن والمقيم وتسعى إلى تجنب المخاطر الاقتصادية والاجتماعية ، وتبادر إلى إيجاد الحلول العملية المدروسة للوصول بأفراد المجتمع إلى حياة أفضل بعيداً عن الانحدار في براثن المخدرات وغيرها من مظاهر الانحرافات المختلفة .

مشكلة الإدمان :

بتعود الفرد على المواد المخدرة يجد نفسه متعلقاً بها ، ومع مرور الزمن يجد نفسه في حالة خضوع تام لها ، ويستسلم لتأثيرها وفي هذه الحالة يصبح مدمناً لهذه الآفات . وفي تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩م ، يقول عن الإدمان : " إن التعلق بالمخدِّر هو حالة نفسية ، وفي بعض الأحيان حالة جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن حي وبين مخدر ما ، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن دائماً إجبار المرء على أن يتناول المخدر بصفة مستمرة ، أو على فترات " .

(غباري ، د.ت ، ص٢٩) .

ويؤكد درويش (د.ت) (عبد الكريم ، ١٤١٥ ، ص٢٣-٢٧) إن المتعلق بالمخدرات يشعر برغبة شديدة في أن يستمر في تعاطي المخدرات ويسعى جاهداً في الحصول عليها بأي طريقة كانت . وقد أثبتت الدراسات أن التعب الذي يسببه العمل المتواصل والفقر و الإحباط هي في أغلب الأحوال السبب الرئيسي للإدمان . إلا أن هناك أسباباً أخرى مثل ضعف الشخصية وعدم الاتزان النفسي والبعد عن الله عز وجل متمثلاً في ضعف الوازع الديني وحب الاستطلاع ورفقاء السوء والفشل والإخفاق واليأس والملل والحرمان من العطف والحنان وبالذات في سن المراهقة ، كذلك رواج بعض الأفكار الخاطئة والاعتقادات بأن المخدرات توسع آفاق المعرفة والإدراك وتخلق جواً من الراحة والانبساط .

مراحل الإدمان :

جاء في منشورات مستشفى الأمل بجدة (١٤١٦هـ) أن إدمان الشخص يمر بمراحل أهمها :

أ- المرحلة الأولى : تتمثل في الرغبة في التجربة وهي الخطوة الأولى إلى الإدمان ، وقد تأتي عن

طريق صديق أو زميل أو قريب .

٢- المرحلة الثانية : استمرار للمرحلة الأولى ولكن مع مزيد من السلبية والاستسلام ، حيث يقبل الفرد على التعاطي في أي وقت •

٣- المرحلة الثالثة : مرحلة الاستعمال المنتظم للعقار ويساعده في ذلك سهولة الحصول عليه .

٤- المرحلة الرابعة : وهي مرحلة الإدمان وتعد أخطر المراحل ، حيث يصبح العقار جزءا أساسيا في حياة المتعاطي ، وأي محاولة لإبعاده عن المخدرات يواجهها بمقاومة عنيفة ويظل مرتبطا بالعقار ، ولا يهمه اعتراض الجميع •

تفسير ظاهرة الإدمان :

هناك عدة تفسيرات لظاهرة الإدمان منها :

١- النظرة النفسية الداخلية :

يشير **Rolter , 1967** (عبد السلام ، ١٩٧٧ ، ص٦٦) بأنه يمكن النظر إلى الإدمان على أنه نمط سلوكي يظهر عند الأشخاص الذين تتميز شخصيتهم بالاتكالية والنقص في القدرة على مواجهة الإحباط والاعتماد على غيرهم في تزويدهم بالرعاية والتأييد واتجاههم نحو المخدر وهو الملجأ الأخير بعد فشلهم في الوسائل الأخرى لإشباع حاجاتهم . أي أن إدمانهم عرض يدل على سوء قيام الشخصية بوظائفها.

٢- نظرية التحليل النفسي :

ترى هذه المدرسة أن الإدمان وسيلة علاج ذاتي يلجأ الشخص لإشباع حاجات طفلية ولا شعورية ويتم ذلك نتيجة نكوص الفرد إلى المرحلة الطفلية كحيلة دفاعية لاشعورية في مواجهة مكبوتاته وإحاطاته . والثاني : اضطراب نموه النفسي والجنسي ، حيث تثبت لديه الطاقة الجنسية في منطقة الفم ، ويتجلى هذا التثبيت في ظهور صفات دالة عليه منها : السلبية ، و الاتكالية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط .وتصنف هذه النظرية المدمنين إلى:غير الناضج الذي لا يثق في نفسه و المنغمس في اللذات ، و المعتل جنسيا ، و ذوي الشخصية المكروبة ويعاني الاكتئاب والتوتر وعدم الأمن (مرسي ومحمود ، ١٤٠٦، ص ٣٥٤) .

٣- المدرسة السلوكية :

تفسر الإدمان وفقا لنظرية التعلم ، فهو سلوك يتعلمه الإنسان على النحو التالي : عندما يشعر بالقلق أو التوتر يتعاطى المخدرات فيشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر هذا الإحساس بمثابة التدعيم والتشجيع لتكرار تعاطيه ، ويرتبط هذا التعاطي بمثيرات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدرات والإعلانات والأفكار والدعاية الرائجة . كما أن رغبة المحاكاة والتقليد تدفع أحيانا إلى تناول المخدر (مرسي ومحمود ، ١٤٠٦ ، ص ٣٥٥) .

٤- التفسير الاجتماعي :

يذهب بعض الباحثين إلى اعتبار تعاطي المخدرات خدعة أو حيلة اجتماعية يهدف صاحبها من ورائها لتحقيق مكاسب معينة ، فقد يضع نفسه في موقف يعرضه لسخط الآخرين وعقابه ويتلذذ بذلك كذلك لعبة " تدمير الذات " حيث يحصل المدمن على المتعة عن طريق المرض وذلك أن الآخرين يقومون برعايته ، وهذه الحيل تتم بصورة لا شعورية (مرسي ومحمود ١٤٠٦هـ ، ص٣٥٦) .

٥- التفسير العقلاني :

يشير الحجار (١٤١٢ ص ٤٥) أن العلاج العقلاني يرى أن العوامل السيكولوجية والمعرفية هي واحدة تقريبا في جميع أنواع الإدمان وشتى ضروبه ، ويرى العلاج العقلاني أن النظريات المطروحة حاليا في حلبة العلم ليست كافية كونها تقتصر على تحديد بعض العوامل المحددة ، وهناك برهان قوي يؤكد أثر العوامل البيولوجية في مسألة الإدمان إضافة إلى التأثيرات الحضارية والثقافية ولكن هذا لا يمنع من أن نجد بعض البشر هم الأكثر ميلا إلى التفكير اللاعقلاني من غيرهم، أو لديهم قدرة منخفضة في تحمل القلق والاكتئاب ، والغضب وسيطرة أقل على نزوعا لهم أو ضعف في تحمل الإحباط ، وعادة ما يعاني المدمن من الانهزامية أمام مشكلات الحياة الأخرى ، وكذلك الفرد غير المستقل بشخصيته والمرتبط بغيره والذي يتجنب المسؤوليات باللجوء إلى المخدرات كحيلة هروبية .

وكل فرد تعتريه مشكلة من هذا النوع معرض وبدرجة كبيرة للانغماس بلا ضبط ذاتي في شرب المسكرات والمخدرات وتعاطي الهيروين والأفيون ، والأدوية النفسية والمغامرات العاطفية الطائشة .

خطورة الهيروين :

ينتمي الهيروين إلى مجموعة خافضات الآلام المخدرة ، حيث يعتبر من أخطر مشتقات الأفيون "دي استيل مورفين " حيث تعادل فعاليته ثمانية أضعاف المورفين وقد أطلق عليه " درسر " مُسمى لاتيني يعني البطولة في اللغة اللاتينية وهي المقابلة "هيروين" حيث كان في نظره أن هذا المخدر يطول تأثيره (الهواري ، ١٤٠٧هـ ، ص٤٩) . قال عنه خبير الأمم المتحدة فيما يفعله بالمدمنين :

((الهيروين شيء رهيب .. وخطير .. ومفزع ، إنه يقبض على من يتعامل معه بذراعين فولاذيتين كأنه لا يريد أن يتركه إلا إلى السجن أو الجنون أو القبر !! الهيروين لا يجعلك تفكر في شيء سواه .. كل شيء مهما كان كبيراً يتضاءل في نظر المدمنين .. لاشيء أبداً يهمه .. لا عمل .. لا حب .. لا طعام .. لا جنس .. لا أبوة.. لا أمومة .. لا أخوة .. لا تربية .. الشيء الوحيد الذي يستولي على تفكير المدمن هو كيف يضمن حصوله على الهيروين . إن الهيروين يؤدي إلى حالة تنبه شبه دائمة لخلايا الجهاز العصبي بالكاد ينام المدمن بالساعتين أو ثلاث بعد أن يتحايل على نفسه .. وهذه الفترة لا يمكن أن تكفي بالطبع لراحة الجسم والبدن والعضلات .. وبالتالي يحدث لدى المدمن انفصال تام بين جهازه العصبي وقواه البدنية والعضلية. الجهاز العصبي متنّبه .. متيقظ القوى البدنية والعضلية مجهدة .. خائرة . والنشاط الجنسي يحتاج إلى القوة البدنية والعضلية المفقودة .. وبدون هذه القوة تضعف الرغبة الجنسية حتى تموت تماماً .. ويتحول الأمر في كثير من الحالات وخيالات لا علاقة لها بالحقيقة و لم تحدث إلا في خيالات أصحابها)) (عكاظ ، العدد ١١٠٤٥، ٢٧ جمادي الثانية ١٩٩٦م) .

مشكلة الهيروين عالمياً :

لقد تزايد الإقبال على إدمان الهيروين على مستوى العالم وبالذات في الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا وكان الإدمان بالغاً في أوساط المراهقين والأطفال وقُدِّر عدد مدمني الهيروين من الأطفال والمراهقين في نيويورك وحدها عام ١٩٧٠م خمسة وعشرين ألفاً ، وبلغت الوفيات من المراهقين في نيويورك عام ١٩٦٩م نتيجة إدمان الهيروين (٢٢٤) حالة كان أصغرها في الثانية عشرة وفي الربع الأول من عام ١٩٧٠م كانت هناك حالة وفاة يومياً ، وتؤكد الإحصائيات أن حوالي ١٠٠ مليون دولار يتم إنفاقها كل يوم على الهيروين في الولايات المتحدة الأمريكية ، ومعظم المدمنين في سن السادسة عشرة إلى الثلاثين وهم يحتاجون إلى عشرين طناً من الهيروين سنوياً وينفق كل واحد منهم مائة دولار يومياً من أجل المداومة على الإدمان . (المكافحة ، عدد٣ ، ١٤١٦، ص٢٢) .

وقد أدركت أوروبا خطورة الهيروين فأخذت تتحد في مواجهة هذا الخطر المحدق ، وأنشأت لهذا الغرض المركز الأوروبي لمراقبة المخدرات وإدمانها ومقرّه العاصمة البرتغالية " لشبونه " ، و في أحدث دراسة لهذا المركز تبين أن نسب الشباب الذين يحاولون تعاطي المخدرات يزداد بشكل خطير .. وهذه إحصائية تخص أوائل التسعينيات .. وكل المؤشرات تدل على تزايد العدد ، ففي بريطانيا مثلاً تم ضبط طن كامل من الهيروين عام ١٩٩٥م ، وهو ضعف ما تم ضبطه عام ١٩٩٤م . وكان الشباب هم أكثر الفئات إدماناً له ، وفي برلين بألمانيا الغربية بلغ عدد المدمنين على الهيروين حوالي (٨٠٠٠) عام ١٩٨١م ، أما في فرنسا عام ١٩٨٠م فقد كانت نسبة مدمني الهيروين تمثل أكثر النسب بين الأنواع الأخرى . وبالإضافة إلى تزايد الكميات المهربة من الهيروين ، فقد شهد سعره تناقصاً ملحوظاً مما جعله أكثر إغراءً للراغبين فيه ، وفي أوروبا يُعد الهيروين المصدر الأول لجرائم المخدرات فيها ، كما أنه وراء الحالات المرضية المستعصية ، خاصة القاتلة منها مثل الإيدز و التهاب الكبد الوبائي أما في أمريكا فالوضع خطر جداً .

يقول أحد المسئولين : (هناك مليون مراهق يمارسون الوشم بالإبر ، لقد امتلأت شوارع سياتل بأطفال نزحوا ليمارسوا إدمان الهيروين لمجرد أن شخصيات مشهورة تدمن الهيروين) .

(المدينة ، العدد ١٢٢٩١ ، ٢٣ رجب لعام ١٤١٧هـ) .

ويذكر فتحي وهاشم (البار ، ١٤٠٨،ص ١١٥) أن مصر تعتبر ثاني أكبر دولة ظهر فيها إدمان الهيروين بسبب الاحتلال البريطاني ، وفي عام ١٩٨٢ بلغ عدد المدمنين نصف مليون شخص من (١٤) مليون هم سكان مصر آنذاك . ويضيف البار أن في الهند عام ١٤٠٨ أكثر من نصف مليون مدمن هيروين، وفي تايلند أيضا هناك ما يربو على نصف المليون مدمن وتعتبر هذه المنطقة من أرخص مناطق العالم مبيعاً للهيروين علاوة على وجود العشرات من المصانع لتحويل الأفيون إلى هيروين وتصديرها إلى جميع أنحاء العالم . والمشكلة في باكستان أصبحت مماثلة إذ يوجد فيها ما يقارب نصف المليون مدمن رغم أن عدد سكانها أقل من خمس سكان الهند ، وفي ماليزيا ما يزيد على مائة ألف مدمن ، وفي هونج كونج أكثر من أربعين ألف مدمن ، أما في استراليا فقد بلغت تقديرات التجارة السنوية للهيروين بثمانية آلاف مليون دولار ، أما في لبنان فقد قام مخططو تجار المخدرات بتوسيع زراعة الأفيون وأقاموا المصانع العملاقة لتحويلها إلى هيروين ، أما في أفغانستان فقد انتشر استخدام الأفيون ومشتقاته حتى لدى الأطفال وفي إيران بلغ مستخدمو الهيروين مائة ألف على أقل تقدير .

مشكلة الهيروين في المملكة :

نظراً لقرب موقع المملكة الجغرافي من بلدان الهلال الذهبي (باكستان وإيران وأفغانستان وشرق آسيا) وهي المشهورة بإنتاج المخدرات لاسيما الهيروين ، فقد استغلت منطقة الخليج العربي في السنوات الأخيرة كواحدة من نقاط العبور الرئيسية لمهربي المخدرات وقد أدى ذلك إلى تدفق كميات كبيرة منها إلى المملكة ومن ضمنها الهيروين الذي بدأ يتزايد في الآونة الأخيرة بطريقة مفزعة بعد أن كانت المملكة خلال العقود الثلاثة الأولى خالية من المخدرات ، إلا أن صورة انتشار الهيروين لاتزال والحمد لله أقل مما تعانيه بعض الدول المتقدمة صناعياً وتكنولوجياً وهذا الحكم اتفق عليه أغلب الباحثين ومنهم

(آل سعود ، ١٩٨٨؛ ص ١٤٩ ومصيقر ، ١٩٨١ ، ص ١٣٧) وقد يكون مرد ذلك :

١- موقف الشريعة الإسلامية من مهربي المخدرات وذلك بالقتل تعزيراً بموجب القرار السامي المبني على الفتوى الصادرة من هيئة كبار العلماء رقم ٤/ب ٩٦٦٦ في ١٤٠٧/٧/١٠هـ

٢- كون المملكة دولة نامية لم تصل إلى ما وصلت إليه الدول الصناعية من تحول جذري في العلاقات الاجتماعية .

٣- كون المملكة دولة مستهلكة وليست منتجة للمخدرات وقد تطلب هذا إنشاء جهاز إداري وتنفيذي لمكافحة المخدرات ممثلة في جميع قطاعات وزارة الداخلية والمطارات والجمارك وسلاح الحدود ، وقد عانت وتعاني المملكة من كثرة التهريب على أيدي من يدعون الإسلام حيث يستغلون المواسم والشعائر الدينية في تهريب الهيروين وغيره من المخدرات .

مضبوطات الهيروين :

١- ضبطت أكبر كمية هيروين في تاريخ المكافحة على مستوى العالم عام ١٩٨٣م وكان وزنها " ١٢ " طناً تليها عام ١٩٨٤م ووزنها "١١ " طناً ، ثم التي ضبطت عام ١٩٨١ وكان وزنها" ٦ " أطنان ، وخلال الفترة من (١٩٤٧م-١٩٦٦م كان معدل ضبط الهيروين " ١٨٧" كيلو جراماً سنوياً، ارتفع إلى " ٩٥٣ " كيلو جراماً سنوياً في الفترة من (١٨٦٧م -١٩٧٤م) وأهم مناطق إنتاج الأفيون ومشتقاته دول الهلال الذهبي (إيران ، أفغانستان، باكستان) ودول المثلث الذهبي (بورما ، تايلند ، لاوس) بالإضافة إلى الهند ولبنان والمكسيك وتركيا وهناك بعض الدول لا تنتج الأفيون ولكن يوجد بها معامل لتحويلها إلى هيروين مثل سوريا وهونج كونج (أرناؤوط، ١٤١٢ ، ص ٨٤) .

٢-أما على مستوى المملكة العربية السعودية فيود الباحث أن يشير أنه قد عانى من نقص في الوثائق الرسمية والمعلومات ذات الصلة بوضع المخدرات في المملكة ، علاوة على أن الكثير من المعلومات الرسمية لا يتم الكشف عنها بسهولة ، وقد يكون مرد ذلك أن هذه الظاهرة غير محببة وكشف المعلومات ربما يضر بأنشطة الجهات المعنية في مواصلة جهودها لمكافحة المخدرات أما مضبوطات الهيروين التي تم الحصول عليها فهي كالتالي: أكبر كمية ضبطت عام ١٩٩٦م وقد بلغ وزنها " ٤٨٣ " كيلو جراماً ثم عام (١٩٩٥م) وكان مقدارها " ٣٢٠ " كيلو جراماً ثم التي ضبطت عام ١٩٩٣م ، حيث بلغ وزنها " ٢٠٠ " كيلو جراماً، ثم التي تليها والتي ضبطت عام ١٩٨٩ ووزنها " ١٩٤.١٧٤ " كيلو جراماً، ثم التي تم ضبطها عام ١٩٩٢م ووزنها " ١٥٧.١٥ " كيلو جراماً ، يليها الكمية المضبوطة عام ١٤١٤هـ وكان وزنها " ١٠٠ " كيلو جراماً ، ثم عام ١٩٩١م ويبلغ وزنها " ٦٣.٢١٧ " كيلو جراماً وخلال العام ١٩٩٠م تم ضبط " ٥٢ " كيلو جراماً . وفي عام ١٩٨٧م تم ضبط " ٣٦.٤٥٢ " كيلو جراماً يليه عام ١٩٨٦م حيث ضبط " ٢٥ " كيلو جراماً وأخيراً عام ١٩٨٥م وقد ضبط "١٥.٥" كيلو جراماً (العليان ، ١٤١٦هـ) و (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) . حيث لم ترد الأعوام :١٩٩٦م ١٩٩٥م ، ١٩٩٤م ، ١٩٩٣م في دراسة العليان فقد تم الحصول على مضبوطات هذه الأعوام من الإدارة العامة لمكافحة المخدرات . والجدول التالي يوضح مضبوطات الهيروين للفترة من ١٩٨٥م إلى ١٩٩٦م.

جدول رقم (١)

يوضح الهيروين المضبوط في المملكة العربية السعودية للفترة من ١٩٨٥م إلى ١٩٩٦ م . *

السنة	مضبوطات الهيروين بالكيلو	ملاحظات
١٩٧٨م	–	هذه الكمية هي المسجلة في المملكة العربية السعودية منذ عام ١٩٨٥م حيث لم تكن مثل هذه البيانات متوافرة من قبل ٠
١٩٧٩م	–	
١٩٨٠م	–	
١٩٨١م	–	
١٩٨٢م	–	
١٩٨٣م	–	
١٩٨٤م	–	
١٩٨٥م	١٥.٥	
١٩٨٦م	٢٥	
١٩٨٧م	٣٦.٤٥٢	
١٩٨٨م	٦٣.٢١٧	
١٩٨٩م	١٩٤.١٧٤	
١٩٩٠م	٨٩.٥١	
١٩٩١	٨٩.٥١	
١٩٩٢م	١٥٧.١٥	
١٩٩٣	٢٠٠	
١٩٩٤م	١٠٠	
١٩٩٥م	٣٢٤	
١٩٩٦م	٤٨٣	

* (العليان ، ١٤١٦هـ ، عن الكتب الإحصائية أرقام : ٨ – ١٨ . وزارة الداخلية) . ومن خلال الجدول السابق يتضح أن عام (١٩٨٥م) هي سنة الأساس لدخول الهيروين أرض المملكة العربية السعودية وقد يرجع هذا إلى أنه خلال هذه الفترة كانت بداية لسنوات الرخاء والانتعاش الاقتصادي حيث ازدهرت الحركة العمرانية والتطور الذي شهدته المملكة في جميع الميادين مما تمخض عنها استقدام العمالة الأجنبية من مختلف الجنسيات والبضائع الأجنبية المختلفة وتزايد حركة المواطنين السعوديين من وإلى الخارج . كما يلاحظ أن الكمية المضبوطة أخذت في الزيادة حتى وصلت أعلى معدل لها عام ١٩٩٦م ، وهذا الأمر يعطي دلالات منها أن المملكة أصبحت هدفاً لمهربي المخدرات والمتاجرين فيها والذين يحاولون العبث بمقدرات هذه البلاد المقدسة. والجدير بالذكر أن جميع الأرقام الواردة في هذا المجال سواء على المستوى المحلي أو العالمي لا تعبّر إلا عمّن وقعوا تحت طائلة القبض والعقوبة ، ويبقى

الحكم الحقيقي للمشكلة في أي بلـــد في حكـــم المجهول . وأعداد المدمنين – عالمياً – في تصـاعد مستمر ، تصاعد يوازي تلك الاكتشافات اليومية التي يقدمها علماء الكيمياء من مواد مختلفة لها تأثيرها النفسي والجسمي من منبهات ومهدئات أو مثيرات للهلاوس وغير ذلك .

صنـــاعتـــــه واستخدامه الطبي :

صنع الهيروين سنة ١٤٧٤م " ثاني استيل المورفين " وأُنتج بعملية كيميائية عن طريق تعريض الكالوريد المورفين الطبيعي لحمض الاستيك لأول مرة في مستشفى القديسة " ماري " في لندن بواسطة العالم الألماني " هنريش درسر " وتم تسويقه عن طريق شركة " باير " الألمانية سنة ١٨٨٩م وأوجدت له دعاية إعلانية ضخمة ، وأُدخل كعقار للعلاج سنة ١٨٩٨م ، وقد سمي الهيروين بهذا الاســـم نسـبة للكلمة الألمانية **Heroisch** بمعنى بطولي .

أما في المجال الطبي فإنه لا يستخدم إلا في علاج المدمنين في بريطانيا وفي تخفيف الآلام الناجمـــة عـــن أمراض السرطان ، وخاصة عند أولئك الميئوس من شفائهم، وكذلك في حالة محدودة مـــن الحـــالات الصدرية وأمراض الحساسية المستعصية ، وقد انتشر الهيروين بادئ الأمر للعلاج غير أن اســـتعمالاته الطبية محدودة للغاية في الوقت الحاضر . وهذا ما حدى بمنظمة الصحة العالمية ولجنة الأمـــم المتحـــدة بحظر صناعته واستبداله بمسكنات أخرى أقل خطورة ، وقد أصدرت الولايات المتحدة وعدد كبير مـــن الدول الأخرى حظراً باستعماله في النواحي الطبية المشروعة واستبداله بأي عقار آخر .

(عبد السلام ، ١٩٧٧ ، ص ٣٢) .

أنواع الهيروين :

رغم أن مادة الهيروين هي واحدة ، وهي ثنائي خليط المورفين إلا أن طرق التحضير تختلف من مكـــان إلى آخر ، ويستخرج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيمياوية مختلفة ، وقد يوجد الهـــيروين علـــى شكل حبيبات ، ويخفف المسحوق بالكافيين ويضاف إليه مادة الأستريكنين والسكوبالامين ويُطلق على هذا الهيروين أسماء عامية مثل : السكر البنّي ، والهيروين الصيني ولؤلؤة التنين والأبيض والبازوكا .

و ينتشر حالياً في أوساط المدمنين والمروّجين أنواع من الحبيبات الرمادية اللون التي تحتوي على نســـبة ٣٠% من الهيروين ممزوجة مع الكافيين ومصدر هذه النوعية أقاصي آسيا . ويوجد نوع آخـــر مـــن الهيروين يُسمَى الأسمر نظراً لعدم تنقيته ويتكون من قطع كبيرة صلبة ذات رائحة قوية من الخل الـــذي

دخل في التركيب ، ويرى الخبراء أن الهيروين يختلف باختلاف المصدر ، فإذا كان مصدره الهند أو فرنسا فإنه يتكون من مسحوق ناعم أبيض اللون أو أسمر إذا كان مصدره من المكسيك ، وهناك الهيروين التجاري وهو الذي يباع في الشارع بعد خلطه بالعديد من المواد الأخرى بقصد الربح وزيادة الوزن . (البار ، ١٤٠٨هـ ، ط١ ، ص١٤٧) .

تأثير الهيروين على المخ وطرق استعماله :

يتركب مخ الإنسان من خلايا عصبية لها اتصالات وثيقة ومتعددة مع الخلايا المجاورة لها والبعيدة عنها . وبما أنه ثبت علميا بأن الهيروين يتدخل في نقل الرسائل الحسية في الأعصاب ويمنع تكسير مادة "الدوبامين " التي تنقل هذه الرسائل وبالتالي يتراكم سريعا في خلايا المخ وعلى الأخص الأمامية منها لذا لابد للمتعاطي أن يشعر بتأثيرات عاطفية وحسية ونفسية شديدة على الفور من تعاطيه ومن الشمة الأولى ، إلى جانب أنه يعطي إحساسا كاذبا بالسعادة غير الطبيعية ، والتي يطلق عليها عادة أسم النشوة " المسماة بالومض " **Flash** ، هذا عدا المضاعفات السيئة التي يتعرض لها وهي القيء والغثيان والهيجان والإمساك الشديد ، وبعد أن يتعاطى الشمة الأولى ويبدأ بالخروج من تأثيرها ومن العالم الغريب الذي كان يعيشه ، فإنه يبدو وبسرعة غريبة جدا متلهفا وتواقا إلى الرجوع إلى المخدر . فيندفع بسرعة إلى تناول الهيروين إرضاء لرغبته ، وقد يشاكس من يقف في سبيله ، ومستعد لتلبية طلب كل ما يطلب ، وعمل أي شيء مقابل الحصول على شمة أخرى .والسبب في ذلك أن الهيروين يدخل بعد أول استعمال إلى المخ ويصبح جزءا لايتجزء من تركيب المخ والخلايا العصبية الأولى . فعندما يتألم الإنسان تقوم خلايا المخ والخلايا العصبية الأخرى بإفراز مواد يطلق عليها مضادات الألم الداخلية ، حيث تقوم هذه الخلايا بدورها في تخفيف إحساسه بالألم وعندما يتناول الإنسان جرعة من الهيروين فإنها تقوم بإرباك الخلايا العصبية رويدا رويدا ، لدفعها إلى عدم إنتاج مضادات الألم الداخلية التي تفرزها خلاياه المخية والأعصاب لمقاومة احساساته بالألم بمضادات خارجية وهي جرعة الهيروين وتعمل على تحديد الآلام قليلا عوضا عن مضادات الألم الداخلية الطبيعية التي تفرزها خلايا المخ والأعصاب . ولكن عندما يذهب تأثيرها يعود الألم مضاعفا ، حيث أن عملية إفراز المضادات الداخلية معطلة تماما ، و هناك إنزيمات خاصة بالسيطرة على الانفعالات وتكوين المواد المهدئة للجسم ، وجرعة الهيروين تقوم بتدمير هذه الأنزيمات والجلوس مكانها بعد تعطيل إفرازاتها ، وعندما يتوقف عن تناول الهيروين فإنه يشعر بأعراض شديدة ومؤثرة (انظر ص ٥٣) .

أما عندما يؤخذ الهيروين عن طريق الحقن فإنه يذهب مباشرة إلى أجهزة الجسم فتقوم الخلايا بامتصاصه ومن ثم تبدأ " خلايا الجسم " في التفاعل معه تفاعلا شديدا محاولة التخلص منه في البداية لأنه جسم

غريب ولكنها تفشل في كـــل المحـــاولات إلى أن تخضع " خلايا الجسم " أخيراً لهذا المستعمر الجديد وتبدأ في الاعتماد عليه ، وبعد ثلاث حقن على الأكثر يصبح الإنسان أسيراً ورهن الإشـــارة لغـــذاء خلاياه العصبية الجديدة وذلك بعد أن فشل وعطّل ودمّر مفرزات مسكنات الألم الطبيعية الخاصة بهـا والتي انتقلت مهمتها إلى هذا المخدر عن طريق الحقن بالإبر وينتج عن ذلك تعطيل كافة أجهزة الجسم .

إذاً يتضح بما لا يدع مجالاً للشك بأن الهيروين يؤثر تأثيراً قوياً على المستويات العليا للمخ مثل الحـــزن والسعادة والإكتئاب، وبما أنه يعطل إفراز مادة مضادات الألم الداخلية التي تسكّن الألم ويحل محلها بأنه يجعل المتعاطي يائساً حزيناً، مكتئباً بالإضافة إلى عدم الرغبة في العمل.

(شاهين ، ١٤٠٩هـ ، ص ٦٦ — ٧٠) .

أما إذا أراد المدمن أن يشعر بالنشوة العظمى فإنه يقوم بسحب قليل من الدم بالحقن ويُخلط بمحلـــول الهيروين ثم يُعاد حقنه سريعاً في الدم ، وتسبب هذه الطريقة الإحساس المضـــاعف بالنشـــوة ، وهـــو إحساس متضاعف وسريع ويسميه المدمنون " القنيفة " **Speed Bell** . وقد يُستنشق الهيروين عـــن طريق التبخير في ملعقة صغيرة وعلى لهب أعواد الثقاب ، أو عن طريق السجائر أو عن طريـــق الفـــم وقد انتشر أخيراً وبدرجة كبيرة استخدام الهيروين بواسطة التدخين ، وقد يوضع على قصدير ويُســـخّن القصدير من أسفل على لهب معتدل فيتطاير الغبار ، ويقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شمّـــاً وتُســـمى هذه الطريقة " مطاردة التنين " (الهواري ، ١٤٠٧هـ ، ص٤٩) .

إلا أن درجة تأثير الهيروين تزداد متى ما أخذ بالحقن لأنه يصل إلى المخ بسرعة وبـــأثر أكـــثر عمقـــاً والسبب في ذلك أن الهيروين يستحيل في الجسم وبسرعة حيث يعمل على تذويب الدهن مما يســـمح بالمرور السريع عبر ما يُسمى بالحاجز بين الدم والمخ إلى أنسجة المخ ، حيث يعمل على قتل الألم مركزياً بالإضافة إلى تأثيره في تغير المزاج الشخصي للمتعاطي (روبرتسون ، ١٩٨٩م ، ص ٤٨) .

إذاً مخدر الهيروين يجد طريقه إلى جسم الإنسان إما عن طريق الشم أو الحقن أو الاستنشاق عن طريـــق التبخير أو على لهب أعواد الثقاب أو عن طريق السجائر أو بواسطة التدخين وقد يسخن على قصديـــر ثم يستنشق الغبار المتطاير .

أهم العوامل التي ساعدت على انتشار الهيروين :

يشعر المسؤولون في دول الخليج ولا سيما المملكة العربية السعودية بالقلق الزائد إزاء تزايـــد أعـــداد الشباب المتعاطين للمخدرات ، وتدل البيانات المقروءة والمسموعة أن هناك ارتفاعاً في كميات

المخدرات المضبوطة وبالذات في السنوات الأخيرة علاوة على دخول أنواع خطيرة مـــن المخـــدرات وعلى رأسها " الهيروين " .

وهناك دول كإسرائيل وبريطانيا أسهمت في انتشار الهيروين منذ زمن ، فبريطانيا مثـــلاً أســـهمت في انتشاره بدرجة كبيرة وقد ذكر كولمان Kolman (البار ١٤٠٨ ، ص١٠٨) أن لبريطانيا أربعـــة مواقف أسهمت إسهاماً عظيماً في نشر إدمان الهيروين والمورفين والأفيون وهي :

١- حـــــروب الأفيون التي شنتها لتسميم الشعب الصيني بالقوة و قد تحقق لها ذلك .

٢- استخدام الدكتور الكسندر وود Aleaxandar wood طريقة حقن المورفين مع مرضـاه بطريقة فظيعة .

٣- قيام الدكتور " رايت " Right بتحضير الهيروين والعمل على انتشاره .

٤- قام الأطباء البريطانيون بنشر استخدام المورفين والهيروين على نطاق واسع .

وعندما ضجت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠م وحاولت منع استخدامه مطلقاً في المجال الطبي عند ذلك احتج اتحاد البريطانيين وأصرّ على أن من حق الأطباء أن يصرفوا الهيروين دون قيد أو شرط .

ويضيف " كولمان " أن كثيراً من أطباء بريطانيا قد أساءوا الاستخدام ، فقد وجد أن طبيبـــاً واحـــداً صرف "٦٠٠ " ألف حبة هيروين للمدمنين عام ١٩٦٢م ، وقد صرف طبيب آخر في روشتة واحـــدة "٩٠٠ " حبة هيروين دفعة واحدة ، وبعد ثلاثة أيام أعطى نفس المريض "٦٠٠ " حبة هيروين دفعـــة واحدة ، بعد ذلك وُجد طبيبان آخران كل واحد صرف "١٠٠٠" حبة هيروين لمدمن في يوم واحـــد وهكذا أوجد البريطانيون سوقاً هائلة لترويج الهيروين .

وذكرت المجلة (١٤٠٦ ، العدد ٢٢١ ، ص ٧٤) أن المخابرات الإسرائيلية تقوم بنشـــاط محمـــوم لتجارة المخدرات وعلى رأسها الهيروين من لبنان إلى مصر ودول الخليج ، وذكرت قصة تلك المـــرأة التي تنطلق من إسرائيل وتعبر كل الحدود وحواجز قوات الأمم المتحدة حتى تصل إلى بعلبك وتشـــتري كميات كبيرة من الحشيش والهيروين وتقوم بتسريبها إلى مصر ودول الخليج .

الهيروين يغزو المدارس :

يؤكد المحضار (١٩٨٥م) اقتحام المخدرات – وعلى رأسها الهيروين – المدارس فيقـــول : (معظـــم تلك المواد يستخدمها الصغار تحت سن العشرين رغم أعراض التسمم التي تصاحبها وأعراض أخـــرى

كالصداع والقيء والتهاب الجلد . إن استعمال تلك المواد بدأ يتفشى بين الشباب في المدارس في عالمنا العربي) .

ويرى لوريا Lorya (الحفار ، ١٤١٥، ص١٤٠) رئيس لجنة مكافحة المخدرات في نيويورك بأنه خلال عامين على الأكثر سيغمر كل مدرسة وكلية طوفان من الهيروين . ويروي تجربة وقعت في أحد الأيام بإحدى مدارس نيويورك أنه بعد صرف الطلاب قام مدير المدرسة والشرطة بتفتيش المبنى بصورة دقيقة مستخدمين الكلاب المدربة على اكتشاف وجود الهيروين والكوكائين والحشيش ، وفعلا ما وجد من الهيروين بالذات كان كافيا لإثبات أن الهيروين أصبح خطرا على المدارس ، وأصبح يستخدم داخلها ويتداول بين طلابها . ويشير إدي ، (١٤١٢ ، ص ٤١) أنه في عام ١٩٧٣م ذهب فريق من صحيفة شيكاغو إلى مدارس شيكاغو الخاصة والعامة ، لكي يتعرفوا على مدى تفشي المخدرات بين الطلاب .وقد ظهر أن طلاب المدينة وضواحيها يمكنهم شراء المخدرات الخطرة مثل الهيروين بسهولة ويسر تماما ، وإلى درجة أن شابا صغيرا استطاع ببضعة دولارات وبشيء يسير من البراعة والمعرفة بلغة الشارع أن يحصل على ما يريد من الهيروين . وقد أوردت مجلة سيدتي (العدد ١٥٣ ، ١٢ ، جمادى الأولى ، ١٤٠٤ هـ) . أن ٢٥ % من حالات الإدمان في بعض دول الخليج من طلبة المدارس .

إن هذه الدراسات وغيرها شواهد فعلية تؤكد غزو مخدر الهيروين للمدارس مما ينذر بخطر داهم بين صفوف الشباب لا سيما في الوقت الراهن .

علاج الإدمان من الهيروين :

علاج الإدمان من الهيروين من أصعب العلاجات في مجال الإدمان ، وهذا ما يؤكده مسئولو المستشفيات ، خصوصا إذا استمر الإدمان لمدة طويلة . ومن أهم العلاجات:

١- العلاج الدوائي :

وهو أحد الأساليب الطبية المستخدمة في علاج السلوك الشاذ وهو يتمثل في استخدام العقاقير للتأثير في وظائف المخ وفعاليته وينتج عن هذا تعديل أساليب السلوك الشاذ ، وتهيئة المدمن

لاستخدام أساليب العلاج الأخرى . (مستشفى الأمل بجدة) .

٢- العلاج النفسي :

يُقصد بالعلاج النفسي علاج الإدمان باستخدام الوسائل السيكولوجية لمساعدة المدمن على إدراك خطر الإدمان وعواقبه ، كما يساعده على تقدير نفسه وتحقيق السعادة والارتياح وبناء الإرادة لديه .

٣- السيكودراما :

التمثيلية النفسية وهي عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي (زهران ، ١٩٨٤م ص٣١٥) . ويؤكد المختصون في علاج مدمن الهيروين أنه بدأ أخيراً في مستشفى الأمل بجدة اتباع هذا النوع من العلاج .

٤- العلاج الروحي :

يُقصد بالعلاج الروحي كما أشار غنيم (١٤١٢ ، ص ٨٨) بأنه تهيئة المدمن روحياً ودينياً لكي ينزع من نفسه نزعة الضلال والانحراف وذلك بغرس قوة الدين في النفس للقيام بالعبادات والتوبة إلى الله . وقد ذكر الزراد (١٩٨٤، ص ٤٢) بأن العلاج الديني ذو فائدة عظيمة في التعامل مع حالات القلق والخوف الوسواسي وتوهم المرض والاكتئاب وحالات الإدمان والمشاكل الاجتماعية الأخرى .

٥- العلاج الترويحي :

يُمارس مع المدمن هذا النوع من العلاج في أماكن أعدت لذلك ، وفي الهواء الطلق تحت إشراف مدربين مؤهلين ، حيث تمارس بعض الألعاب البدنية كالطائرة والقدم والسباحة والألعاب الفكرية حتى ينسى المريض ما يعاني منه تدريجياً .

٦- العلاج الجماعي :

يعتمد على قيام المدمنين الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمنين الجدد على الإقلاع من خلال تبادل النصائح والأحاديث حول الإدمان وأضراره وعواقبه وعن مدى الشعور بالهدوء النفسي بعد الخلاص من أهوال الإدمان .

٧- العلاج المسلكي :

يهدف هذا النوع من العلاج إلى ابتعاد المدمن عن البيئة التي كان يمارس فيها التعاطي ، وعن رفقاء السوء الذين قد يغرونه بالعودة مرة أخرى ، وهذا النوع من العلاج يستخدم في علاج حالات خطيرة من إدمان الهيروين والامفيتامين (موسى وآخرون ، ١٤٠٩ ، ص٢٢٧) ٠ وأخيرا يؤكد مسؤولو مستشفى الأمل بجدة أن حالات الإدمان تحتاج إلى أكثر من نوع واحد من العلاج ويوجد بالمستشفى حالياً فريق عمل مكون من طبيب نفسي وأخصائي نفسي واجتماعي ومعالج ديني من أجل التعاون في علاج حالات الإدمان ٠

أهم الأفكار المتعلقة بإدمان الهيروين :

هناك أفكار تجول بذهن المدمن حول المخدر ، وهذه الأفكار تساهم في استمرارية تعاطي المخدر أياً كان نوعه وتمثل الأساس الذي تتم بواسطته انتكاسة المدمن . والأفكار لدى المدمن كثيرة تتمركز حول البحث عن حل المشاكل النفسية الحياتية المختلفة والبحث عن المتع الحسية ، والشعور بالراحة والهروب من المشاكل و الواقع المؤلم وإلى ما شابه ذلك . ومن بين أمثلة الأفكار المتعلقة بإدمان الهيروين ما ذكره القزاز (١٤٠٦هـ) :

١- قد يتصور الشخص بأنه محتاج إلى المخدر حتى يحافظ على توازنه النفسي والعاطفي .
٢- يتصور أن المخدر يجعل له دوراً اجتماعياً وثقافياً مرموقاً .
٣- يتصور أن المخدر يجلب له المرح والفرح والبهجة والسعادة ، ويبعده عن هموم الحياة .
٤- يتصور بأن المخدر يزيده طاقة وقوة .
٥- قد يتصور أن المخدر يساعده في حل مشاكله المتعددة .
٦- يعتقد أن المخدر يساعده على التخلص من القلق ، الملل ، الشد العصبي ، التوتر ، الكآبة .
٧ - يتصور أن المخدر يجعله يتماشى مع متطلبات العصر .

وبالإضافة إلى ما سبق ذكره من أفكار وتصورات فإن للمرضى أنواعا متباينة من الأفكار تتعلق بالتبرير وإيجاد العذر في الاستمرار والإدمان مما يزيد الأمر تعقيداً.

أما بك (Beck , P, 171 -173) فيؤكد أن الأفكار لها الأثر العميق على المشاعر والسلوكيات فالمدمنون لهم أفكار ووجهات نظر سلبية عن أنفسهم وعن العالم والمستقبل وهذه الأفكار تساهم وتؤدي إلى الشعور باليأس والذنب والحزن والاكتئاب والانطواء والعزلة والتراجع ، ويوجد على الأقل ثلاثة أنواع من الأفكار وهي : أفكار توقعية واعتقاد بالراحة ، وأفكار توحي لهم بأن تناول المخدر مسموح به ومصرح بصرف النظر عن تأثيره على الصحة ، فالأفكار التوقعية تتضمن بعض التوقعات بأن الحفلة الليلة مثلا تحتاج إلى الفرفشة ولن يكون ذلك إلا مع المخدر مهما كانت النتائج ، أما الاعتقاد بالراحة فنجد أن المدمنين لديهم إحساس بأن تناول المخدر سيزيل شعورهم بالضيق وعدم الارتياح ، فتجول في ذهن المدمن فكرة أنه يحتاج إلى جرعة • أما الاعتقاد التبريري والتسهيلي فنجد أن المدمنين لديهم أفكار تبرر وتحلل تعاطيهم للمخدرات فمثلا يقول : أنا لا بد أن أتناول الكوكائين أو الهيروين وإلا لن أستطيع التركيز في عملي ، وهذا التفكير بمثابة خداع النفس .

خصائص استعداد القابلية للإدمان :

يشير بك (Beck , 1993 , p 333) إلى أن هناك عددا من الصفات التي يتصف بها مدمنو المخدرات وتتمركز حول ما يلي :

١- حساسية عامة فيما يتعلق بالشعور أو الأحاسيس غير المحببة وانخفاض درجة التحمل للتغيرات الدورية العادية في المزاج •

٢- نقصان في الدوافع المتعلقة بالتحكم في السلوكيات •

٣- تعتريهم نزعة للبحث عن الإثارة بينما تكون مقدرتهم على تحمل الضجر والملل قليلة .

٤- لديهم قدرة ضعيفة ومتدنية على مقاومة الإحباط ، ويظهرون مواقف دفاعية تقودهم إلى التقاعس عندما يواجهون عقبات أو صعوبات ، ولديهم ميل إلى تضخيم النتائج الناجمة عن الخسارة .

٥- تصبح نظرتهم إلى المستقبل أكثر قتامة ، ويتركز انتباههم على عواطفهم الحالية ، ويلح المدمن على إشباع رغبته الوقتية .

٦- كثيرو اللوم لأي شخص يعتقدون أنه المسؤول عما يشعرون به من إحباط ، ولهم رغبة ملحة في إنزال العقوبة على الشخص المتسبب .

تطبيق العلاج العقلاني على المدمنين :

رغم أن العلاج العقلاني الانفعالي يسعى إلى إعادة بناء التفكير أو البنية المعرفية بصورة منطقية ومناهضة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ، فإن هذا النوع من العلاج يتضمن عدة تقنيات سلوكية وانفعالية . وقد أشار حجار (١٤١٢ ، ص١٥٩ – ١٨٠) إلى هذه التقنيات والتي غالباً ما يؤخذ بها وتطبق عند علاج مرضى الإدمان على الكحول والمخدرات ومن أهمها :

١– مناهضة المعتقدات الخاطئة مناهضة قوية والتي تؤدي إلى إزعاج أصحابها وتخلق الاضطرابات الانفعالية حيال مسالة الإدمان أو أي مشكلة أخرى ، ومن أهم أنواع المناهضة :

أ– مناهضة تعابير الإلزام مثل قول المدمن : يتحتم علي أن أكون قادراً على تعاطي المخدرات بالمقدار الذي أرغبه وألا أعاني من نتائجها ، وهنا يناهض المعالج التعبير الإلزامي الذي يعتقده المدمن حتى يقتنع بأن عليه عدم التعاطي حتى عندما يرغب ذلك .

ب– مناهضة تضخيم الحوادث وتهويلها مثل اعتقاد المدمن : بأنه أمر مخيف إذا لم أتعاط المخدرات ، لذلك لابد وأن أشعر بالقلق ، وهنا تبدأ مناهضة تعبير " مخيف " حتى يقتنع المدمن من أنه يتمكن من التعامل مع قلقه والسيطرة عليه دون اللجوء إلى المخدر .

جـ– مناهضة اعتقاد : لا أستطيع تحمل ذلك .

د– مناهضة تحقير الذات وتصغيرها ، وذلك عندما يشعر المدمن بأنه حقير وضعيف ، وفي النهاية يقتنع بأنه إنسان فعال لا يستحق إصدار الحكم القاسي عليه .

هـ– مناهضة الحتمية واليأس وذلك عندما يقرر المدمن عدم التعاطي ثم يعود إليه ثانية فيقرر على وضعه بأنه ميؤوس منه .

٢– اللجوء إلى التعامل والتصدي مع الذات العقلانية . يطلب المعالج من المدمن تخيل المعتقدات الخاطئة وتبديل الحديث مع الذات تخيلياً مثل : " إنه من الصعوبة أن أتوقف عن تعاطي المخدر ولكن الأصعب أن أستمر في تعاطيها " و " الآن وقد رفضت تعاطي المخدر ، فأنا متأكد أنني لن أعود إليه " .

٣– فتح سجل لرصد المشاعر من لذة وألم : يقوم المعالج العقلاني بتدريب المتعالج على كيفية تسجيل ورصد المعاناة اليومية الناجمة عن إدمانه والمسرات الناتجة عن الإقلاع ، ثم يطلب منه أن يقرأ هذه النقاط عدة مرات يومياً .

٤- الوظائف البيتية الخاصة بتبديل البنية المعرفية (التفكير) : يلزم المتعالج بأداء تمارين وتدريبات بيتية ، سلوكية ، وانفعالية ، ومعرفية (فكرية) حيث يقوم المعالج بالبحث عن الأحاديث مع الذات في ذهن المتعالج والتي يستعمل فيها تعابير مثل (يجب) و (لابد من كذا) ثم يطلب منه أن يراقب ويسجل مشاعر الانزعاج والاضطراب مثل القلق والاكتئاب والأفعال التي تقهر الذات مثل تعاطي المخدرات ، ويفتش عن التفكير الذي سبق هذه الإثارة وتحفظ في دفتر وتناقش في الجلسات اللاحقة .

٥- تطبيق تقنية تشتيت الفكر : وهذه الطرق المشتتة للفكر والانتباه تعمل في تهدئة المدمن على المخدرات وتعيق من النزوع نحو ولعه الإدماني وتتسم بالفعل المضعف للقلق والتوتر ، ويحاول المعالج العقلاني في هذا الصدد أن يعلم المدمن كيف يسترخي ويضعف من توتره وقلقه ثم يشجعه على اللجوء إلى تطبيق المناهضة للأفكار الخاطئة وفق الأسلوب العقلاني .

٦- التقنيات التثقيفية السيكولوجية : بدأ العلاج العقلاني يأخذ طريقه ليكون وسيلة من وسائل التثقيف النفسي ، حيث نشرت الكتب والنشرات والأشرطة الصوتية عن هذا العلاج في أمريكا وبخاصة علاج مدمني المخدرات . ومن الميادين التي طرقها هذا العلاج وصدرت كتب عديدة عنها هي : كيف تعيش مع الشخص العصابي ؟ والمرشد في الزواج الناجح ، وكيفية التغلب على المماطلة والتسويف ، والمرشد الحديث للحياة العقلانية ، والدليل نحو السعادة الشخصية .

٧- إعادة تأطير التفكير أو المشكلة : يحاول المعالج العقلاني من خلال هذه التقنية إظهار المتعالج كيف بإمكانه إعادة تأطير إدراكه أو فكره حيال معتقده بمسألة منافية تعد حادثة محرضة للتوتر والانزعاج بشكل يحول هذه الفكرة إلى انفعال أكثر إيجابية حتى يمكن تنفيذ إعادة تأطير الفكر أو المعتقد ، وذلك من خلال رؤية الشيء الجيد الحسن من خلال الشيء المزعج السيئ .

التقنيات العاطفية (الانفعالية) النوعية :

ترى النظرية العقلانية – الانفعالية كما أشار حجار (١٤١٢ ، ص١٨١-١٩٨) أن المدمنين يتمسكون بمعتقداتهم الخاطئة بإلحاح شديد وغالباً ما تكون هذه المعتقدات من زمن الطفولة ، وعلاجهم يحتاج إلى تقنيات انفعالية مستمرة لاجتثاث جذور الإدمان ، ويحاول العلاج العقلاني أن يتبع العديد من الطرق المصححة للانفعال لعل من أهمها :

١- تدريبات الهجوم على مشاعر الخجل : حيث أن مشاعر الخجل أو الضيق أو التحقير هي جوهر اضطراب النفس البشرية ، وغالباً ما يندفع البشر وراء المخدرات أو الأدوية النفسية من أجل التخفيف المؤقت ، والعلاج العقلاني هو الرائد في ابتداع الطرق والتمارين المناهضة للخجل والخجل عادة ينجم عن الفشل وعدم القبول من قبل الناس المحيطين به وأيضاً عن مشاعر الدونية، ويطلب المعالج من المتعالج أن يغمض عينيه ويتخيل عملاً يستطيع القيام به ، ويرى أنه أمراً مخجلاً ، ثم يطلب منه أن ينفذ هذا السلوك تخيلياً أمام الناس ولا يعطي لنفسه أن يشعر بالخجل كأن تلبس ملابس غريبة مثلاً ، ويطلب من المتعالج أن لا يأبه من ضحكات واستهزاء الآخرين ، ويطلب منه أن يتدرب على هذا السلوك عدة مرات .

٢- التخيل العقلاني – الانفعالي : يطلب من المتعالج أن يغمض عينيه ويتخيل بأقصى واقعية أسوء شيء يمكن أن يصيبه كالانتكاس مثلاً . ثم يطلب منه أن يعبر عن مشاعره الحالية الناتجة عن هذا التصور ، ثم يطلب منه أن يبدل مشاعره نحوها لتكون مشاعر انزعاج أو تأسف على شكل مشاعر خفية ومنافية وليس شعور القلق أو الاكتئاب أو ذم الذات ، ويحاول المتعالج أن يتدرب عليه لمدة شهر مثلاً ، حتى يستبدل فيها العواطف المدمرة للذات إلى انفعالات أقل إيذاءً وأكثر ملاءمة .

٣- الأحاديث مع الذات الإيجابية التعاملية : يقوم المعالج على تدريب المتعالج على أن يبتدع لنفسه بعض المقولات الذاتية ويكررها عدة مرات حتى تثبت في ذهنه مثل : سيعاملني الناس بالطريقة التي يرغبونها وليس بالطريقة التي أرغبها .

٤- الحوار مع الذات الفعال : يُدرب المتعالج على خلق حوار مع الذات فعال ونافذ ، بحيث أن الأصوات الداخلية غير العقلانية تناقش مناقشة فعالة بأصوات داخلية وحوارات منطقية مثل :

أ – الصوت الداخلي غير المنطقي : إنه لأمر ليس خطراً بالنسبة لي لو استعملت المخدرات مع أصدقائي في جلسة سارة ، إنهم يعلمون أنني أعاني متاعب ومشكلات المخدرات وسيمنعوني من الشرب لو رأوني أشرب كثيراً .

ب – الصوت المنطقي العقلاني : " متهكماً " كيف سيمنعوني من التمادي ؟ وبخاصة وهم مثلي يعانون من مشكلة الإدمان ؟ الشقاء والبؤس يحبان الصحبة والرفاق . وهل ستكتفي في بعض الأوقات بهذا الحد من التعاطي ، وهل ستكون دائماً كذلك ؟ وهكذا تتوالى

الحوارات غير المنطقية والمنطقية .

٥- قبول الذات غير المشروط : إن المعالج العقلاني يشدد على قبول شخصيات المدمنين وليس قبول سلوكهم ، وهذا من شأنه أن ينعكس عليهم بالشعور بالقيمة الذاتية ، ثم يعلم المريض كيف يحمل قيمة تجاه الآخرين وأنها تتوقف على القيمة الذاتية .

٦- لعب الدور : وهذه التقنية تلح على أن المعتقدات الخاطئة عند المريض هي المسؤولة عن انفعالاته المضطربة . لذا فإن لعب الدور يساعد المريض على التصرف تصرفاً أكثر فعالية وذلك بتكرارها لترسيخ السلوك التكيفي المرغوب .

٧- النكتة والفكاهة كأسلوب علاجي : يشجع المتعالج على استخدام النكتة والمزاح من أجل إضعاف المعتقدات الخاطئة حيث أن الاضطراب الانفعالي عند الناس يعود إلى أنهم ينظرون إلى تعاملهم مع الناس والحياة بنظرة صارمة وبجدية مبالغ فيها، حيث يفقدون الشعور بالمرح والنكتة والمزاح ، ويقوم العلاج العقلاني باستخدام الأغاني الفكاهية المرحة لعلاج المدمنين يغنيها المتعالج عندما ينتابه القلق والاكتئاب .

ويخلص الباحث إلى أن آليات العلاج العقلاني الانفعالي تتضمن تقنيات معرفية لمناقشة المعتقدات الخاطئة من خلال تعابير الإلزام وتضخيم الحوادث ، وفتح سجل لكتابة مشاعر السعادة والألم والثقافة المعرفية النفسية و استخدام المرح ، والتأثيرات المناقضة ووسائل التسلية ، وهذا بدوره يجعل المدمن على استبصار بضرورة الإقلاع عن التعاطي وتأهيله لتحدي ومناهضة ودحض أفكاره غير العقلانية المحفزة للإدمان .

أعراض الحرمان من الهيروين :

تُعرف الأعراض في الطب أنها ما يحسه المريض من الظواهر الدالة على المرض. وكان أهم ما حققه الطب تجميع الأعراض الخاصة بكل مرض نفسي أو جسمي تمهيداً لتسمية الأمراض وتصنيفها ووصف كل مرض منها بمجموعة أعراض.

ومن الواضح أن العَرَض **Symptom** ليس هو المرض ، ولا هو سبب المرض، وإنما هو مظهره الخارجي ، وعلامته الدالة عليه سطحياً . فالعرض بفتح العين والراء هو ظاهر المرض لا باطنه ،وإشارة وجوده لا نوعه ولا حقيقته . فارتفاع درجة الحرارة ، أو معدل التنفس أو ضغط الدم وغيرها من

التغيرات الفسيولوجية أعـــراض. وفي الجـانب العقلي أيضاً : القلق المبهم ، والخــوف الــذي لا مبرر له ، وحدّة الانفعالات واضطراب الذاكرة .. هي أيضاً أعراض (دسوقي د.ت ، ص٤٣) ٠

تختلف الأعراض باختلاف نوع المخدر ودرجة تركيزه وتعتمد شدة الأعراض على مقدار الجرعة وطول فترة التعاطي ، ففي المرحلة الأولى من الحرمان التي تبدأ قبل موعد الجرعة التالية يلاحظ على المدمـــن تصرفات تتسم بالشكوى وكثرة الطلبات وتزايد النشاط من أجل الحصول على المخدر ، ويصل هـذا النشاط مداه بعد ٣٦-٧٢ ساعة من تناول الجرعة الأخيرة، وتبدأ أعراض الحرمان بعد ٨ ساعات من آخر جرعة تناولها المدمن ، حيث يشكو في البداية : من القلق ، والاكتئاب النفســي ، والاضطـراب والتململ واشتهاء المخدر وبعد مرور ثمان ساعات إلى ١٥ ساعة تبدو عليه أعراض عضوية مثل الوشح وسيلان الأنف وكثرة الدمع وتصبب العرق والتثاؤب وعدم الراحة أثناء النوم وكثرة العطاس ، وبعـد مرور يوم أو يومين يشكو من كثرة الوهن والتعب والغيثان والتقيؤ وانعدام الشهية ، واحمرار العينـين والإسهال والجفاف وتقلصات شديدة في البطن ، والشعور بالألم في العضلات والمفــاصل وارتعـاش الأصابع وضيق التنفس ، والدوخة وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب والنوم المضطرب وتزداد الأعراض مع مرور الأيام ويظهر على المدمن الإنهاك وانخفاض الوزن . وسبب الآلام الناتجة عن التوقف عن تعاطي الهيروين هو أنه يعمل على إضعاف قدرة الخلايا العصبية في إنتاج مضــادات الألم الطبيعيـة وبالتالي لا يستطيع المخ أن يسكّن الآلام إلا بعد تناول جرعة الهيروين ، وبالرغم من الآلام الشـــديدة التي يعاني منها المدمن بعد التوقف النهائي ، فنادراً ما تكون تلك الآلام مهلكة أو مميتة . ومعظم هــذه الأعراض تختفي خلال ٧-١٠ أيام . أما حالات الوفاة الناتجة من تعاطي جرعة عالية مــن الهـيروين فسببها انقباض التنفس أو عدم القدرة على التنفس ، وهذا سببه الهبوط الشديد في المركز المسؤول عن التحكم في التنفس في المخ (الفقيه ، ١٤١٦، ص٢٥) .

ويصف نزواندر **Nezwander** (الحفار ، ١٤١٥ ، ص ١٤٢ -١٤٩) استجابة مدمن حقن في وريده مقداراً قليلاً من الهيروين فيقول : (اكتسب الجسم ببطء احمراراً وفرك عنقه وذراعيه وبـــدأ عليه الاستمتاع العظيم .) ويبدو أن المخدر قد يستعمل كبديل للجنس . حيث يذكر أحد المدمنـــين إنه بعد الحقنة يحس وكأنه (يقذف) من كل فتحات جسمه . وقال آخر إن ما يحس به يعادل الاستمناء ولو أنه أفضل كثيراً .. إلا أن الغالبية يحسون فقط بإحساس بهيج في المعدة أو ينتابهم الخــدر اللذيـذ والاسترخاء ويبدو أن درجة الإحساس باللذة لدى مدمن الهيروين تعتمد بشكل كبير على شـخصيته . فالشخص العادي الذي لا يحتمل قلقاً وهماً زائدين لا يحس إلا بأثر نفسي ضئيل ، ولكــن الشـخص الذي يفتك به القلق هو الذي يتحول إلى الهيروين أو المورفين ليخدم هذا القلق . ويصــل المدمــن إلى حالة من الابتهاج والخفة بواسطة المخدر . وعندها فإن مشاكل الحياة التي أحس بأنه غير قادر علـــى

حلها تصبح ذات أهمية بالإضافة إلى أن عملية الإدمان تدفع المدمن إلى إنفاق كل وقته بحثاً عن المال مقابل الحصول على حقنة أو جرعة أخرى . وتزداد الأعراض فظاعة لدى المدمن كلما طالت مدة تعاطي المخدر . حتى أن الأطباء المعتادين على رؤية الألم والمعاناة يجدون أنه من العذاب مشاهدة آلام المدمن، وهي تبدأ عادة بعد اثنتي عشرة ساعة من تناول آخر حقنة .حيث ينتاب المدمن إحساس عام بالضعف فيتثاءب ويرتعش ويعرق في وقت واحد ، بينما ينساب من عينيه إلى أنفه سائل مائي يشبهه بعضهم بأنه ماء ساخن ينساب من الفم . وخلال عدة ساعات يتقلب بشكل غير عادي وينام نوماً متقطعاً بلا راحة يعرف لدى المدمنين (بنوم الشوق أو الحرمان) . وعند الاستيقاظ عادة بعد ١٨ أو ٢٤ ساعة منذ تعاطيه آخر جرعة يبدأ المدمن في مرحلة المعاناة الشديدة . فيكون التثاؤب قوياً وينساب السائل المخاطي من الأنف والدموع من العينين ، وتتسع الحدقتان ويقف شعر الجلد ويصبح الجلد نفسه بارداً قشعريراً . و تبدأ أمعاؤه في الحركة بعنف فتنتاب جدار المعدة موجات متعاقبة من التقلص مسببة القيء ، وغالباً ما توجد فيه بقع من الدم ، مع الإحساس بآلام فظيعة في البطن . وبعد ست وثلاثين ساعة من تناوله لآخر جرعة يصل المدمن إلى حالة فظيعة يُرثى لها . فيسعى إلى أن يدفيء نفسه في مواجهة البرودة التي تجتاح جسمه .فيرتجف ارتجافاً شديداً وتصطك أرجله بلا إرادة . وخلال تلك الفترة من الانسحاب لا يحصل المدمن على راحة أو نوم . فالشد العضلي المؤلم يجعله يتقلب بلا انقطاع على سريره . فيقوم أحياناً ويتمشى أحياناً أو يرقد على الأرض . ويكاد المدمن يصل في هذه المرحلة بمظهره الأشعث وذقنه المهملة والأوساخ المحيطة به و الروائح الكريهة المنبعثة منه إلى درجة عالية من القذارة. ولما كان لا يتناول طعاماً ولا شراباً فإنه يصل إلى حالة من الضعف والهزال. فلا عجب إذن أن يخشى الكثير من الأطباء على حياة مرضاهم في تلك المرحلة ويسارعون بحقنهم بالمخدر الذي يزيل كل تلك الأعراض المخيفة على الفور تقريباً . إلا أن هذه الأعراض تبدأ في الظهور مرة أخرى بعد فترة تتراوح من ثمان إلى اثنتي عشرة ساعة . وإذا ترك المريض دون إعطائه المخدر فإن الأعراض تزول من تلقاء نفسها بعد اليوم السادس أو السابع ، إلا أنها تتركه في حالة بائسة من الضعف والعصبية .

وقد يرتكب المدمن الجريمة أو السرقة لأنه مدفوع إلى ذلك حتى قبل بدء الأعراض الانسحابية . عندما ينخفض مستوى المخدر في دمه إلى حد معين فإنه يعاني من القلق ومن دافع قوي إلى مزيد من المخدر، من الواضح أن هذين الأثرين : الاشتياق – والحاجة إلى تجنب أعراض الانسحاب ، هما اللذان يجعلان الإدمان قوياً وصعب الإيقاف . حتى لو أمكن التغلب عليهما وتوقف الإدمان فإن هناك نسبة كبيرة من الانتكاس والعودة إلى المخدر مرة أخرى . إن نسبة الذين يشفون تماماً هي نسبة منخفضة جداً ، لا تزيد عن عشرة بالمائة من مجموع الذين يتوقفون تماماً عن تعاطي المخدر •

أهم الآثار النفسية والجسمية :

أشار عكاشة (١٩٨٠م ، ص٣١٣) إلى أهم الآثار التي تبدو على متعاطي الهيروين ، فيذكر أن المدمن يتميز بسلوك اجتماعي مضاد ، وتدهور العلاقات الاجتماعية ، وفشل في العمل وفي الدراسة ويشعر بأنه غير محبوب من المجتمع والكل يمقته وينظر له نظرة بغض وكره . ومدمن الهيروين عادة ما يتناول عقاقير أخرى قبل إدمان الهيروين . وعندما يأخذ جرعة هيروين فإن هناك أعراضاً جسمية ونفسية تظهر عليه تستمر لعدة ساعات كالشعور بالانفصال عن العالم الواقعي ، وقلة التركيز والخمول ورفض الطعام والانزواء وحكة في العيون والأنف والذقن ورغبة في الهرش في الأيدي والرجلين ، ولا يحب الإزعاج بواسطة أي مؤثر خارجي ، وعندما يزول مؤثر الجرعة يبدأ المدمن في الإحساس بالتوتر والعصبية وتصبب العرق والتثاؤب ، مع إفرازات في العين والأنف والشعور بالكآبة والقلق النفسي وعدم الاستقرار والشعور بآلام جسدية في العضلات والمفاصل وضعف القدرة الجنسية للرجال وعادة ما يعاني المدمن من التهابات في البطن والكبد وأعراض تسممية أخرى . ويؤكد العمروسي (د.ت ، ص٦٥) أن الهيروين له قدرة فائقة في تقليل القدرة على التركيز الذهني وصعوبة التفكير والخمول وتدني النشاط البدني والشعور بالخوف وتسبب الحقن الملوثة حدوث إصابات في المخ والأعصاب والالتهاب الكبدي والشلل النصفي وفقدان القدرة على الكلام أو الكتابة ، ومرض الإيدز والتهاب السحايا والملاريا ، ومرض الزهري والتهاب الأوعية الدموية والأوردة نتيجة تكرار الحقن غير المعقمة ويؤدي ذلك إلى تجلط الدم وكثيراً ما تحدث لمدمن الهيروين نوبات إغماء ، وقد تكون طويلة وعميقة بحيث يتوفى المدمن في أثناء هذه النوبات .

كما أشار العالم شيك **Chek** (الفقيه ، ١٤١٦ ، ص ٣١) إلى أن إدمان الهيروين يؤدي إلى تغييرات خطيرة في أخلاقيات المدمن وسلوكه وانحراف القيم والمبادئ الأخلاقية ، وينتاب المدمن حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالخجل ويشعر بأنه إنسان حقير فينطوي على نفسه ولا يحاول الظهور في المجتمعات بشكل طبيعي ، كما أن للهيروين آثاراً ضارة على الجنين في حالة إدمان المرأة ، فالطفل يولد متخلفاً عقلياً وقد وضعت امرأة طفلتها في إحدى المستشفيات بنيويورك فأخذت الطفلة ترتعش وتتنفس بصعوبة وتبكي بشدة وأظهرت التحاليل أنها متسممة بالهيروين وعادة ما يلجأ مدمن الهيروين إلى الانتحار نتيجة شعوره بالاكتئاب والضيق والملل .

أهمية هذه الآثار كدليل على مدمني الهيروين :

إن هذه الآثار الشائعة على مدمن مخدر الهيروين ، ستكون علامات لافتة للنظر ، وهي من الأهمية بمكان للمسؤولين والمختصين وولاة الأمر والأسرة ، والمعلمين في مراحل التعليم المختلفة ، ومن الواجب على

الجميع أن يحسن تفسير هذه الأعراض ولا يتساهل في قراءتها وعلى ماذا تشير ، لأنهما تمثل أعراضاً لمرض خطير ، وهذه الأعراض التي تم التوصل إليها هي نتائج لدراسات علمية موثقة ، وهي مفيدة للبحث وتأتي على درجة كبيرة للعملية العلاجية وليس شرطاً أن تنطبق كل هذه الآثار على المدمن ، فوجود بعضها قد يكون مؤشراً واضحاً للإدمان . ومتى ما وجد شيئ من هذه الأوصاف فيجب التعامل مع أصحابها في هدوء وعقلانية حتى يتبين حقيقة الأمر ، فإذا كان هناك استطاعة لتخليص المدمن من هذه المشكلة ، وإلا فإن الاستعانة بمستشفيات الأمل المتخصصة بعلاج المدمنين واجبة ولكن دون ضجّة أو انفعال قد يفقد السيطرة على الموقف ، والدولة لا تعاقب المدمن أو أسرته متى ما سعى نحو العلاج والصلاح ، بل تشجعه وتقدر ظروفه مع المحافظة على أسراره ومكانته الاجتماعية ، وليعلم المدمن الهارب والمتمرد على نفسه ومجتمعه والرافض للعلاج والإصلاح أنه لن يفلت من يد العدالة للأبد ، ولابد أن تقبض عليه أجهزة الأمن وتودعه السجن وبذلك يسيئ إلى نفسه وأسرته لا سمح الله .

ونظراً لأهمية الأسرة في المحافظة على أبنائها من السقوط في فخ الإدمان فإن من الواجب على الآباء والأمهات أن يكونوا أمناء حقيقيين على المسئولية الملقاة على عواتقهم ، وذلك بالحفاظ على أبنائهم والمراقبة التامة لجلسائهم وأصدقائهم ، وألا تشغلهم أمورهم الشخصية وظروفهم عن فلذات أكبادهم حتى لا ينحرفوا خلف هذه السموم وعند ذلك ستكون الخسارة فادحة لا سمح الله ، كما أن من الواجب على الشباب أن يعلموا أنهم ثروة البلاد والأيدي الأمينة التي تحارب هذه السموم ومستخدميها ومروجيها، وأن يحرصوا كل الحرص من أعداء الأمة على اختلاف مللهم ونحلهم ،ونهيب بكل مواطن ومقيم على ثرى هذه الأرض الطيبة أن يتقي الله في دينه ومجتمعه وأمته وألا يضع يده في يد أعداء الأمة حتى لا يكون معول هدم في مجتمع آمن ومستقر ، وأن يضع نصب عينيه سلامة نفسه وأمته ومجتمعه ، وقد اتخذت الدولة الوسائل المتعددة لحماية البلاد من هذا الخطر المدمر ، ونحمد الله أننا قد رأينا تلك الجهود وقد آتت ثمارها ، وتكللت بالنجاح المطرد ولكنها بحاجة إلى تعاون الجميع في مصلحة البلاد والعباد

ثالثاً : الدراسات السابقة

لم يعثر الباحث على دراسة تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني المخدرات لاسيما الهيروين وذلك بناءً على المعلومات التي حصل عليها من دور ومراكز الأبحاث العلمية . وفيما يلي عرض للدراسات السابقة التي حصل عليها الباحث وتنقسم إلى قسمين :

القسم الأول : دراسات تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات .

القسم الثاني : دراسات تناولت مدمن الهيروين بصفة مباشرة أو غير مباشرة بما يخدم الدراسة الحالية.

القسم الأول :

عرض للدراسات التي تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات :

١ – الدراسات الأجنبية :

قام بيرجر (Berger, 1974) بدراسة تحليلية لتحقير الذات غير العقلاني **irational Self Devalution** لدى طلبة الجامعة المراجعين لمركز الإرشاد .

وقد تحصل الباحث في دراسته على وجود أفكار غير عقلانية عند الطلاب ترتبط بالكمال والسلبية والجمود ، ويعتقد الطلاب بأن الأمور يجب أن تتم بصورة معينة ومحددة .

وأشارت زين (١٤١٧ ، ص ١٧) لدراسة ونلر لينج (١٩٧٤) والتي هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الأفكار غير العقلانية الإحدى عشرة موجودة لدى الأفغانيين ، وإذا كانت موجودة فما هي المعتقدات غير العقلانية الأكثر قبولا وذلك بالمقارنة مع الأمريكيين ، وقد قام الباحث بوضع استبيان خاص باللغتين الفارسية والإنجليزية وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أفغانيا ومثلهم من الأمريكيين .

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأفغانيين ومتوسطات الأمريكيين على جميع الأفكار ، حيث كانت متوسطات الأفغانيين على جميع تلك الأفكار أعلى من متوسطات الأمريكيين بمعنى أن الجميع يقبل هذه الأفكار إلا أن الفرق واضح في الدرجة لصالح الأفغانيين .

كما أورد الشيخ (١٩٨٦ ، ص٦٤– ٧٠) عددا من الدراسات التي تناولت العلاج العقلاني ومنها بحث (هول رويد ١٩٧٦) حول تأثير العلاج المعرفي والتحصين المنهجي كعلاج جماعي في خفض قلق الامتحان ، وقد استخدم الباحث العلاج الجماعي حيث قسم عينة البحث إلى مجموعتين مجموعة تلقت علاجاً معرفياً عقلانياً جماعياً ومجموعة استخدم معها الباحث أسلوب التحصين المنهجي جماعيا وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١– ثبت فعالية كل من الطريقتين في خفض قلق الامتحان .

٢- عند مقارنة المجموعتين كانت النتائج لصالح المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي العقلاني .

٣ - أوضح الباحث أن الانزعاج تأثر بالعلاج المعرفي أكثر من الانفعالية بينما تأثرت الانفعالية بالعلاج بالتحصين المنهجي أكثر من الانزعاج .

كذلك أشار الشيخ إلى دراسة باري وآخرون (١٩٧٧) بعنوان أثر العلاج السلوكي العقلاني والتحصين المنهجي في علاج حالة قلق الامتحان وسمة قلق الامتحان ، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٧) طالبا و(٣٤) طالبة من طلبة الجامعة واستخدم الباحث مقياس سوين لقلق الامتحان وكذلك مقياس تايلور للقلق الصريح . كما قام الباحث باستخدام تصميم التطبيق القبلي والتطبيق البعدي ، بالإضافة إلى وجود مجموعة ضابطة ، وقسم الباحث مجموعة البحث إلى ثلاث مجموعات : مجموعة تلقت العلاج العقلاني ، ومجموعة تلقت العلاج بالتحصين المنهجي ، ومجموعة لم تتلق أي علاج (ضابطة) وقد أثبتت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين العلاج العقلاني والتحصين المنهجي في خفض حالة قلق الامتحان بينما وجدت فروق بين المجموعة التي تلقت علاجاً عقلانياً وبين المجموعة التي تلقت علاجاً بالتحصين المنهجي لدى الأفراد الذين يعانون من سمة قلق الامتحان ، وكانت الفروق لصالح المجموعة التي تلقت علاجا عقلانيا .

كما أشار الشيخ إلى البحث الذي أجراه روبرتا (١٩٨٣) وقد قام بدراسة لخفض قلق الامتحان لدى الطلاب السود بالكليات ، وأَجريت الدراسة على (٢٥) طالباً واستخدم الباحث طريقة التحصين المنهجي وطريقة العلاج السلوكي العقلاني وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على مقياس قلق الامتحان (لسبي ليرجر) وقد أثبتت الدراسة مدى فاعلية الطرق العلاجية المشار إليها حيث تم خفض قلق الامتحان ، كما حدث تحسن بالنسبة لبعدي قلق الامتحان (الانزعاج ، الانفعالية) حيث انخفضت درجات الأفراد على هذين البعدين في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي .وعند مقارنة النتائج تبين أن طريقة العلاج العقلاني أكثر فاعلية وأعظم فائدة من طريقة التحصين المنهجي وهذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسات (باري وروبورتا وهول رويد) .

ومما يُلاحظ على نتائج هذه الدراسات أنها قد ركزت على قلق الامتحان باستخدام التحصين المنهجي إلا أن العلاج العقلاني كان أكثر فعالية منه .

كما أجرى بيرجر (Berger, 1982) دراسة على طلاب الجامعة ووجد أن العناصر الأساسية في تحقير الذات عند الطلاب الجامعة ترتبط بمعتقدات غير عقلانية على شكل اعتقاد بوجوب حدوث الأمور بصورة معينة ، كما وجد مبالغات غير عقلانية سلبية نحو الذات .

وللتعرف على مشكلات الطلاب الجامعية ، قام بيرجر(Berger, 1982) بدراسة للتعرف على مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والتي اعتبرها ذات أثر مباشر في حدوث مشكلات الطلاب الجامعيين . وتوصلت الدراسة إلى معرفة وتحديد مجموعة من الأفكار غير العقلانية المهمة في مشكلات الطلاب وتتلخص في الآتي :

١- الاعتقاد بالكفاءة المطلقة دون مراعاة للإمكانيات والقدرات .

٢- الاعتقاد بالمعرفة الأكاديمية المطلقة و النجاح المطلق وأن ليس هناك مجال للفشل أبداً .

٣- الاعتقاد المطلق بالمعرفة المهنية الشاملة وغير المحدودة .

وأجرى سميث (Smith , 1982) دراسة توصلت إلى وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين درجات عينة من طلبة الجامعة على كل من اختبار : " هارتمان " للمعتقدات غير العقلانية واختبار " جونز " للمعتقدات غير العقلانية وبين درجاتهم على كل من قائمة " موني " لمشكلات ومقياس " بيرجر " لقبول الذات وبين التفكير غير العقلاني وسوء التكيف .

كما قام لوهر (Loher , 1982) بدراسة حول العلاقة بين التفكير غير العقلاني وبين تدني مستوى تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس . واستخدم الباحث في دراسته مقياس اختبار " جونز " للمعتقدات غير العقلانية (I B T) ، وقد توصل البحث إلى : أن هناك علاقة بين التفكير غير العقلاني وبين تدني مستوى تقدير الذات وضعف ثقه الفرد بنفسه .

من خلال العرض الخاص بالدراسات الأجنبية التي تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها بتحقير الذات وحدوث مشكلات طلاب الجامعة ، يتضح أن للأفكار غير العقلانية أثراً كبيراً في تدني مستوى تقدير الذات والشعور بالنقص حيث أنهم لم يستطيعوا التفاعل مع أنفسهم ومع معطيات البيئة الخارجية وانتشار ظاهرة القلق بين الطلاب والطالبات ، وأن هناك أفكاراً غير عقلانية موجودة ترتبط بالكمال في الكفاءة والمعرفة والنجاح وقد ظهرت بشكل أكبر لدى المفحوصين ، مما يدل على أثر هذه الأفكار في مجرى الحياة بشكل عام .

٢ – الدراسات العربية :

قام الريحاني (١٩٨٥م) بدراسة على مجموعتين ، مجموعة من العصابيين بالمدينة الطبية بالأردن ومجموعة من الأسوياء بالجامعة الأردنية ، بهدف تطوير اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية المعتمد في إطاره النظري على نظرية " الس " وقد استخدم مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١– أبرز الأبعاد التي ساهمت بشكل أكبر في التمييز بين الأسوياء والعصابيين هي الأبعاد (١، ٢، ٣، ٧، ٨، ٩) ، أما بقية الأبعاد فكان إسهامها في التمييز بين المجموعتين قليلاً نسبياً .

٢– جميع متوسطات العصابيين على جميع أبعاد الاختبار أعلى منها عند الأسوياء.

وقد أشار الشيخ في دراسة له بإيجاز إلى دراسة إبراهيم علي إبراهيم (١٩٨٥) على عينة من البنين والبنات بجامعة قطر ممن يعانون من سوء التوافق في الحياة الزوجية ، وبعد أن حدد أهم الأفكار غير العقلانية لدى العينة استخدم العلاج العقلاني ، وقد أظهرت الدراسة فاعلية هذا النوع من العلاج .

كما أشار الشيخ بإيجاز إلى دراسة عبد اللطيف عمارة (١٩٨٥) حول الأفكار الخرافية التي يتبناها طلاب الجامعة وكان من أهمها : طلب القبول ، والسعي وراء الكمال ، والرغبة في الابتعاد عن الصعوبات ولوم الذات . ثم استخدم الباحث العلاج العقلاني في ضوء نظرية إليس **Ellis** ، وقد ظهر نجاح هذا النوع من العلاج .

وقد أجرى الشيخ (١٩٨٦م) دراسة حول أثر كل من العلاج العقلاني الانفعالي والتحصين المنهجي في تخفيف قلق الامتحان لدى طلبة وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية بطنطا ، وتكونت عينة البحث من (٤٠) طالباً وطالبة ، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية :

١– مقياس قلق الامتحان من إعداد الطيب (١٩٨٤) .

٢– مقياس الانزعاج – الانفعالية من إعداد الباحث نفسه .

٣– استبيان قلق الامتحان من إعداد الباحث أيضا .

كما استخدم برامج إكلينيكية تمثلت في الآتي :

١– برنامج العلاج العقلاني الانفعالي .

٢– برنامج العلاج بالتحصيل المنهجي .

٣- جهاز الاسترخاء العضلي وجهاز لتسجيل الجلسات العلاجية .

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ومجموعة العلاج بالتحصين المنهجي ، وهذا يدل على أن العلاج العقلاني الانفعالي أفضل من العلاج بالتحصين المنهجي في خفض مستوى بُعد الانزعاج لدى أفراد العينة الكلية .

٢- بالنسبة لمقارنة نتائج الأساليب العلاجية في البحث بعضها بالبعض الآخر من حيث تأثيرها في خفض مستوى بعد الانزعاج لدى مجموعة الذكور ، دلّت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ومجموعة العلاج بالتحصين المنهجي لصالح مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ، وهذا يدل على أن العلاج الانفعالي أفضل من العلاج بالتحصين المنهجي في خفض الانزعاج لدى الإناث .

٣- وفيما يتعلق بالبعد الثاني للقلق وهو (الانفعالية) فقد أشارت النتائج إلى أن العلاج بالتحصين المنهجي أفضل من العلاج العقلاني في خفض مستوى بُعد الانفعالية لدى افراد العينة الكلية ، وكذلك لدى مجموعات كل من الذكور والإناث .

وأجرى الريحاني (١٩٨٧م) دراسة عبر ثقافية عن الأفكار غير العقلانية عند الأردنين والأمريكيين، وكان الهدف من الدراسة :

١- التعرف على الأفكار غير العقلانية عند الأردنيين والأمريكين ، ومدى انتشارها بينهم .

٢- التعرف على أثر كل من الثقافة والجنس في التفكير غير العقلاني لدى المجموعتين .

٣- التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تميز الأردنيين عن الأمريكيين باعتبارهم مختلفين في الظروف والثقافة والمجتمع . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- أن النسب لجميع أفراد العينة الأردنية غير العقلانية والذين قبلوا كل الأفكار غير العقلانية تتراوح ما بين (٥%) كحد أدنى وذلك بالنسبة للفكرة (٨) ووصلت النسبة المئوية (٤٠%) كحد أعلى للفكرة غير العقلانية (١١) .

٢- أما أفراد العينة الأمريكية غير العقلانيين فقد تراوحت النسب المئوية ما بين (٢.٥ %) للفكرة (٧) في حدها الأدنى ، والنسبة المئوية (٢٢%) في حدها الأعلى للفكرة غير العقلانية (٣) .

٣- وفيما يتصل بعامل الثقافة والجنس فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى تراوح ما بين (٠.٠١) و (٠.٠٠١) ، وكانت متوسطات درجات الأردنيين أعلى من مستوى درجات الأمريكيين على عشر أفكار هي :-

(٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢، ١٣) كما أن متوسطات درجات الأمريكيين على الفكرة رقم (٨) أعلى من متوسط الأردنيين .

٤- وفيما يتصل بكل من الأفكار غير العقلانية الثلاث الباقية (١، ٢، ٨) فلم تظهر وجود أثر لعامل الثقافة أو الجنس أو التفاعل بينهما على أي منها .

كما قام الريحاني (١٩٨٧م) بدراسة اكلينيكية في مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الأردنية على عدد من الطلاب المترددين على المركز بشأن مشكلاتهم التكيفية ، وقد خرج من خلال ملاحظاته الإكلنيكية بعدة نتائج من أهمها :

١- أن الطلاب يتبنون أفكارا ومعتقدات غير عقلانية ترتبط بما يواجهون من صعوبات ومشكلات انفعالية وتكيفية .

٢- من أهم الأفكار غير العقلانية عند الطلاب : أنه يجب أن يكون الفرد مقبولا ومحبوبا من كل المحيطين به ، ويجب أن يصل إلى حد الكمال فيما يقوم به من أعمال، وأن خبرات الماضي هي التي تحدد مستقبله ، كما أنه لايمكن أن يقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما يتوقع .

وقام كل من الطيب والشيخ (١٩٨٧) بدراسة حول الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي مستخدما مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية (الريحاني) . وكان من نتائج الدراسة ما يلي:

١- رفض الإناث للفكرة الثالثة عشرة القائلة بأن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

٢- ارتفعت نسبة الإناث عن الذكور في الموافقة على الفكرة العاشرة التي تقول أنه ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات .

٣- ارتفعت نسبة الذكور عن الإناث في الأفكار (٣ ، ٤ ، ٩ ، ١٣) .

٤- أما الأفكار التي ميزت الإناث عن الذكور فكانت الأفكار التالية (١، ٥، ٧، ١٠، ١١، ١٢) .

٥- أما الأفكار (٢، ٦، ٨) فتساوى فيها الذكور والإناث .

أما من ناحية أثر كل من عاملي الجنس والتخصص الأكاديمي في التفكير غير العقلاني فقد وجد الباحث ما يلي :

١- الأفكار غير العقلانية بصفة عامة لا تتأثر بمتغير الجنس في المجتمع المصري .

٢- متغير التخصص لم يكن له تأثير دال على تبني الأفكار غير العقلانية .

٣- تبين عدم وجود تفاعل بين التخصص الأكاديمي ونوع الجنس .

كما قام فرح (١٩٨٧م) بدراسة حول العلاقة بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية وقلق الاختبار وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) الملتحقين بالمدارس الحكومية بمدينة إربد بالأردن في الفروع الأدبية والعلمية والمهنية والذين بلغ عددهم عند إجراء الدراسة (٢٦٤٢) طالبا وطالبة . أما عينة الدراسة فقد بلغ عددها (٢٩٢) طالباً وطالبة وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية . وقد استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد الريحاني ومقياس سوين لقلق الاختبار (١٩٦٩) والذي قام أبو زينة والزعل بتقنينه على البيئة الأردنية ، وقد أوضحت النتائج ما يلي :

١- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين انتشار الأفكار غير العقلانية لدى المفحوصين ودرجاقم على قلق الاختبار .

٢- أن طلبة التخصص الأدبي أكثر قلقاً من طلبة التخصص العلمي والتخصص المهني .

٣- أن الطالبات أكثر قلقاً للاختبار من الطلاب .

وقام الشيخ (١٩٩٠) بدراسة عن الأفكار غير العقلانية لدى الأمريكيين والأردنين والمصريين

- دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني الانفعالي - وقد توصل إلى :

١- أن الجنس ليس له تأثير على الأفكار غير العقلانية .

٢- الأفكار غير العقلانية تتأثر بعامل الثقافة .

٣- أن الأردنيين أكثر قبولا للأفكار غير العقلانية من الأمريكيين ، مما يوضح تأثير العوامل الثقافية وأساليب التنشئة الاجتماعية .

٤- المصريين أكثر قبولاً للأفكار غير العقلانية من الأمريكيين بمعنى أن الأمريكيين أكثر عقلانية من المصريين ، في حين أن المصريين أكثر عقلانية من الأردنيين .

كما قام كل من عبدا لله وعبد الرحمن (١٩٩٦)بإعداد مقياس للأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين ، وقد قام الباحثان بترجمة وإعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية والتحقق من صلاحيته السيكومترية ، وقد تم نقله عن مقياس هوبر و لاين **Hoper & Line** الذي صمم في ضوء الأفكار الغير عقلانية الإحدى عشرة لإليس . وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٢٨) تلميذاً وتلميذة من المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية ، وكانت تهدف الدراسة إلى بناء اختبار يتمتع

بالصدق والثبات للأفكار اللاعقلانية التي يعتقد أنها مسؤولة عن اضطراب السلوك لدى الأطفال والمراهقين وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- المجموعة الأولى (مرحلة الطفولة المتأخرة) وقد تبنت الأفكار غير العقلانية التالية : طلب الاستحسان ، وابتغاء الكمال ، وتوقع الكوارث ، والتهور الانفعالي ، وتجنب المشكلات والشعور بالعجز ، وإن كان أكثرها دلالة فكرة توقع الكوارث وفكرة التهور الانفعالي وفكرة تجنب المشكلات .

٢- المجموعة الثانية (مرحلة المراهقة المبكرة) وكان أكثر الأفكار دلالة هي فكرة الشعور بالعجز وفكرة ابتغاء الكمال وفكرة التهور الانفعالي وهي نفس الفكرة التي كانت بارزة لدى المجموعة الأولى .

٣- المجموعة الثالثة (مرحلة المراهقة المتوسطة) وكان أكثر الأفكار دلالة لديها هي : فكرة طلب الاستحسان ، وفكرة ابتغاء الكمال ، وفكرة التهور الانفعالي ، يلي ذلك فكرة اللوم القاسي للذات وللآخرين ، وفكرة الشعور بالعجز ، وفكرة توقع الكوارث ، وفكرة تجنب المشكلات وأخيرا فكرة الانزعاج لمشاكل الآخرين .

يُلاحظ من نتائج الدراسات العربية أن الأفكار غير العقلانية منتشرة بين المضطربين انفعالياً أكثر منها عند الأسوياء وأن لها دوراً في حدوث قلق الامتحان لدى الطلاب ومشكلات تكيفية أخرى حتى عند صغار السن كما في دراسة عبد الله وعبد الرحمن ، (١٩٩٦) . وهذا يعطي دلالة على أن الأفكار غير العقلانية يتبناها الكثير من الناس في بعض البلدان العربية والإسلامية التي أجريت فيها هذه الدراسات.

٣ - الدراسات المحلية :

أجرت زين بن جحلان (١٤١٦هـ) دراسة عن الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها باستمرار الحياة الزوجية أو فشلها ، وقد تكونت عينة الدراسة من الطالبات المتزوجات والمطلقات وغير المتزوجات في مرحلة البكالوريوس بجامعة أم القرى وعددهن (٤٠١) من مختلف المستويات، واستخدمت الباحثة في دراستها مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد (الريحاني) .

وكانت تهدف إلى معرفة مدى انتشار الأفكار العقلانية وغير العقلانية بين المطلقات وهل هناك علاقة بين هذه الأفكار واستمرار الحياة الزوجية أو فشلها . وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية :-

١- انتشار الأفكار غير العقلانية بين المطلقات بفروق ذات دلالة إحصائية .

٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين غير المتزوجات والمطلقات في الأفكار العقلانية لصالح المتزوجات

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات وغير المتزوجات في تبني الأفكار العقلانية وغير العقلانية لصالح المتزوجات .

٤- أثبتت الدراسة أن طول مدة الزواج يقلل من تبنى الأفكار غير العقلانية .

٥- أثبتت الدراسة أن الطالبات فوق سن (٢٢) لديهن اتجاه قوي نحو الأفكار غير العقلانية أكـثر من الأخريات اللاتي تحت سن (٢٢) .

من خلال استعراض الدراسة السابقة يتضح أنها أثبتت أن فتات المطلقات هن أكثر تبنيا للأفكار غـير العقلانية ، وهذا يدل على أن هذه الأفكار لها دور في حدوث الطلاق أو فشل الحياة الزوجية ، بمعـنى أن للأفكار غير العقلانية علاقة بسوء التكيف وهذا ما يتفق مع الدراسات السابقة .

القسم الثاني :

دراسات تناولت مدمن الهيروين بصفة مباشرة أو غير مباشرة بما يخدم الدراسة الحالية .

نظرا لقلة الدراسات التي تناولت " مدمن الهيروين " على المستوى المحلي والعربي وذلك على حد علـم الباحث ، فسوف يقوم الباحث بعرض مختصر لبعض الدراسات التي تناولت بعضا من الجوانب النفسية لمدمن الهيروين باعتبارها من المتغيرات الأساسية التي تساعد في فهم سلوك المدمن وتفسيره بمـا يخـدم الدراسة الحالية . وفيما يلي عرض مختصر لتلك الدراسات :

١- الدراسات الأجنبية :

يرى لاسكوتز (Laskowits 1961: P 62-65.) كما أشار عبد السـلام (١٩٧٧، ص١٣٦) يرى أن مدمني الأفيون ذوي شخصية انعزالية اجتماعيا ، ويعانون من مشاعر عنيفة في عدم الاتسـاق والنقص في الشجاعة ، ولديهم الرغبة في الحماية والتدليل ، وعادة مـا يقتصـر المدمـن اتصالاتـه الاجتماعية على المدمنين من أمثاله .

كما أشار عبد السلام (١٩٧٧،ص١٤٠) إلى دراسة توردا (Torda, 1964) والتي أُجريت على (٣٠) مدمنَ هيروين ، وقد أكدت على أن الإدمان نتيجة الأسر التي تمثل فيها الأم السلطة في المنزل كما أنها ذات شخصية معاقبة سواء على النشاط أم على التعبير الذاتي ، وتأكيد الذات وذلك عن طريق إنكار الحاجة للإنجاز، كما أن المدمن يرى نفسه أنه مجرد إنسان حقير متعب لا حاجة إليه .

وأورد أبا الرقوش(١٤٠٤،ص ٧٢)دراسة موفر وفوجيل (Mover & Vogel) (د.ت) والتي أظهرت نتائجها أن مدمن الأفيون ومشتقاته لا يتعاطها للحصول على النمو أو التخفيف من

الحاجات الفسيولوجية فحسب ، ولكن لمجرد الحصول على الفرفشة والتخدير لذاته ، والإدمان عند المتعاطي عرض لمرض توجد بذوره في الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى خلق عدم الرضاء والتعاسة والصراع والتوتر في النفس البشرية وعدم الأمن ، ويفتقد إلى الانسجام مع معطيات الحياة بشكل عام .

أشار عبد السلام (١٩٧٧م) إلى الدراسة التي قام بها كل من : هيكيميان وجرشون **Hekimian & Gerchen , 1966)** على عينة مكونة من (١١٢) مدمن مخدرات وفيتامينات وحشيش وال . س.د ، من مرضى مستشفى " بليفو" من الوجهة الاجتماعية والواقعية ، وقد تبين للباحثين أن مدمني الهيروين هم الأكثر عدداً وتأثراً ، وعادة ما يكونوا ذوي شخصيات سيكوباتية وأنهم مضطربون انفعالياً ويفقدون الثقة في أنفسهم وفي الآخرين ، وأن إدمانهم مرتبط بالاكتئاب الكامن الذي اعتبره الباحث سبباً رئيسياً في الإدمان.

وأشار عبد السلام (١٩٧٧) إلى دراسة وارمسر **Warmser** (د.ت) والتي أكدت على أن للمدمنين أنماطاً مختلفة ، وينتمون إلى جميع التصنيفات النفسية وهم مرضى نفسيون وعصابيون ، وقد يكون البعض منهم ذهانيون ، كما أنهم عادة ما يكونون متزعجين وغير راضين عن أنفسهم أو عن مجتمعهم وهم دائموا الاكتئاب والقلق ويسعون إلى تحقيق ذاتهم عن طريق المخدرات ، ويهدفون إلى تحقيق مطالبهم المادية والمعنوية بدرجة كبيرة حتى يكون لهم قيمة في مجتمعهم .

٢ – الدراسات العربية :

قام عبد السلام (١٩٧٧) بدراسة بعنوان " دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بإدمان الأفيون " ، وشملت العينة جميع مدمني الأفيون ومشتقاته من المتطوعين للعلاج بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة وكان عددهم (٤٢) حالة وتوصل الباحث إلى نتائج من أهمها : أن المدمنين يمثلون مستويات دنيا في الذكاء وفي المستوى الاجتماعي والاقتصادي بالإضافة إلى أنهم يعانون من الشعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية ، كما أن اتجاهاتهم تميل إلى الاضطراب وعدم التوافق والسلبية ، ولدى المدمن شعور بأنه غير محبوب من مجتمعه . وأن الآخرين يعاملونه معاملة قاسية ، ولديه ضعف في

الأنا والميل إلى تدمير الذات وعقابها .

وفي دراسة المغربي (١٩٨٦) الهادفة إلى التعرف على الاختلافات في شخصية المدمن مع غيره من الأسوياء ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٥) حالة كعينة تجريبية ، وعينة ضابطة (٢٥) حالة ، وقد اقتصرت العينة على مدمني الأفيون، وأسفرت الدراسة عن : أن ظاهرة تدمير الذات في حياة المدمن واضحة ، وأن المدمن ذو اتجاه منخفض نحو اعتبار الذات ، كما أن المدمن يشعر بالدونية والنقص وأن أفكاره وأفعاله وارتباطاته بالآخرين تكاد تخلو من القيمة والمعنى .

قامت هناء أبو شهبة (١٩٩٠م) بدراسة بعنوان " دينامية شخصية مدمن الهيروين " وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١٠) حالات من مدمني الهيروين المنتكسين و(١٠)حالات أخرى من غير المدمنين ، وقد استخدمت المنهج الاكلينيكي المتمثل في المقابلة الاكلينيكية والقياس النفسي واستخدام اختبار " تفهم الموضوع " مستعينة باستمارة " بيلاك " وقد أسفرت النتائج عن : أن شخصية مدمن الهيروين غير متوافقة نفسياً واجتماعياً .

كما قامت الباحثة نفسها بدراسة (١٩٩١) بعنوان " دراسة اكلينيكية متعمقة لمدمن الهيروين " في مصر. وكان الهدف من الدراسة الكشف عن العوامل اللاشعورية الكامنة وراء الإدمان وانتكاس الإدمان من الهيروين ، وقد أجرت الدراسة على مريضتين من الذكور واستخدمت منهج دراسة الحالة وتحليل اختبار (T A T) ومن أهم نتائج الدراسة :

مدمن الهيروين لديه شيوع في السمات المرضية ويشعر بعدم الأمن الانفعالي والاكتئاب والميل إلى عقاب الذات بالاضافة إلى استخدام الانسحاب .

٣ – الدراسات المحلية :

قام الغامدي (١٤٠٩) بدراسة مقارنة في مفهوم الذات وبعض الخلفيات للمدمنين المراجعين بمستشفى الأمل والمقبوض عليهم بمدينة الرياض مقارنة بعينة العاديين (غير المدمنين) الذين تم اختيارهم من طلبة معهد الإدارة العامة بالرياض ، وقد تناول الباحث دراسة كل ما توقع أن له أثراً على التوجه لطلب العلاج وقد استخدم ثلاثة مقاييس هي : مقياس الخلفية الشخصية ، واستمارة خلفية الإدمان ، ومقياس مفهوم الذات (منسي ١٤٠٧) بأبعاده الستة : الجسمية ، والخلقية ، والشخصية ، والاجتماعية والأسرية ، ونقد الذات ، وأخيراً دراسة نوع المخدر ومدة التعاطي وكميتها ، وقد تكونت العينة من (٣٠٠) حالة منهم (٨٧) حالة من المتطوعين للعلاج و (٧٧) حالة من المدمنين المقبوض عليهم والمودعين السجن و (١٣٦) من العاديين (غير المدمنين) وقد أظهرت النتائج ما يلي :

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الخلفية الاجتماعية والأسرية بين العينات .

٢- حصل المدمنون على مستويات منخفضــة في الخلفية الثقافية .

٣- ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين المدمنتين لصالح عينة المتطوعين في بعد الخلفية الاقتصادية ، بينما ظهر تشابه كبير بين العينات في الخلفية الدينية .

٤- ظهرت فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس مفهوم الذات لصالح العاديين .

٥- اتضح أن مادة الهيروين هي أكثر المواد المدمن عليها لدى العينة الأولى (المتطوعين) يليه الحشيش ثم الكبتاجون ، في حين أن مادة الكبتاجون والسيكونال مثلت أعلى نسبة لدى عينة المقبوض عليهم ، أما المتسببون فهم أكثر الفئات استخداماً للكثير من أنواع المخدرات في مقدمتها الكبتاجون ثم الهيروين والسيكونال .

٦- من أهم الأسباب المباشرة التي حالت دون طلب المدمنين للعلاج داخل المستشفى هو الخوف من المساءلة والعقاب ، يلي ذلك الخوف من معرفة الأهل والأقارب.

كما أجرت سلوى عبد الباقي (١٩٩٢) دراسة تهدف إلى معرفة خصائص شخصية متعاطي الهيروين مقارنة بغير المتعاطين بالمملكة ، وقد بلغت عينة البحث (٤٧) حالة من مدمني الهيروين بمستشفى الأمل بالرياض بالإضافة إلى (٢١) من غير المدمنين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٢-٢٩) سنة ، وقد تم تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) الصورة المختصرة والذي قننه " عثمان الطويل " على البيئة السعودية ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

١- ارتفاع مقياس الكذب لدى المدمن بسبب خوفه وقلقه من اكتشاف أمره .

٢- ارتفاع مقياس التوهم المرضي .

٣- ارتفاع متوسط درجات الاكتئاب ، وانخفاض الروح المعنوية والشعور باليأس وفقد الثقة بالنفس وبالآخرين .

٤- ظهرت لدى المدمنين أعراض الهستيريا ، مع الارتفاع في درجات الفصام والهوس .

٥- ظهر لديهم انحراف سيكوباتي ، ويميلون إلى الحقد والكذب والسرقة ، ويشعرون بالاضطهاد .

قام الفقيه (١٤١٦) بدراسة حول التعرف على الأساليب العلاجية التي تقلل من حدة الإدمان وبالذات فعالية الأسلوب المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين ، وقد أجرى الدراسة على

" مريضين " من نزلاء مستشفى الأمل بجدة وقد استخدم الأدوات التالية :

١- مقياس الاتجاه نحو المعالجة والشفاء .

٢- قائمة المعتقدات حول المواد المخدرة .

٣- استبيان معتقدات الرغبة الملحة والاشتياق للتعاطي .

وقد أسفرت الدراسة عن أهمية العمليات المعرفية وأنها تلعب دورا كبيرا في نشوء السلوك الإدماني وأن التركيز على الأسلوب المعرفي بالذات قد حقق تحسناً أكبر .

كما أجرى عبد الحميد والخزرج (١٤١٧) دراسة على مدمني الهيروين بمستشفى الأمل بجدة ، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي :

١- أن (٠.٩٥) من المدمنين لم يبدأوا إدمانهم مباشرة إلا بعد خبرة سابقة في تعاطي المخدرات الأخرى ، و (٠.٩٨) اعتادوا تدخين السجائر قبل المخدرات .

٢- أن سهولة الحصول على المخدر أحد أسباب انسياقهم لهذا العالم .

٣- ارتفاع نسبة الدخول المتكرر في الآونة الأخيرة بسبب العودة للإدمان بعد العلاج .

٤- محاولة إخفاء الإدمان من أهم أسباب العزوف عن العلاج .

٥- مدمنو الهيروين يشكلون النسبة الكبرى من نزلاء المستشفى .

٦- الغالبية العظمى يحملون مؤهلات دراسية تنحصر بين الابتدائية والمتوسطة والثانوية .

٧- الكثير منهم ترك الدراسة بسبب الإخفاق والرسوب المتكرر .

٨- الغالبية العظمى من المدمنين يعيشون في أحياء شعبية داخل مكة المكرمة ثم جدة .

٩- الصحبة السيئة كانت من أهم العوامل التي ساعدت على إدمان الهيروين يلي ذلك عدم تحمل الأسرة مسؤولية المراقبة والمتابعة ، ثم الاعتقاد بجدوى فائدة الهيروين في التغلب على المشاكل.

١٠- معظم حالات التعاطي كانت نتيجة غياب الدفء العائلي والأمن النفسي .

ومن خلال الدراسات السابقة والعرض المختصر لها يتضح أن بعض الباحثين قد توصل إلى أن الاكتئاب والقلق عاملان مهمان في حدوث الإدمان ، ومنهم من يرى أن الخصائص النفسية تختلف تبعاً لنوع المدمن ، فقد يرتبط الإدمان باضطرابات الشخصية أو المرض النفسي ، ويتسم هؤلاء المدمنون بأن لهم

خصائص سيكوباتية ، ولديهم النقص في الشجاعة ويفتقدون إلى الانسجام مع معطيات الحياة . وقد يتصل الإدمان بالعوامل الاجتماعية والثقافية ، وهذا يعني أن مدمن الهيروين لايتمتع بصحة نفسية جيدة

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة سواء منها التي تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، أو التي تناولت مدمن الهيروين ، لم يجد الباحث وفي حدود اطلاعه أي دراسة في البيئة السعودية أو العربية تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين .

ومن خلال عرض الدراسات السابقة (القسم الأول) اتضح أن معظم العينات في هذه الدراسات من طلاب المدارس والجامعات ، كما يُلاحظ أن متغيري مفهوم الذات والقلق وعلاقتهما بالأفكار غير العقلانية قد حظيا بالنصيب الأكبر من هذه الدراسات.

وعلى ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة تبين للباحث من دراسات القسم الأول والتي تناولت الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات أنها أثبتت أن لهذه الأفكار أثراً كبيراً في حياة الأفراد في المجتمعات الغربية وبعض البلدان العربية والإسلامية ، كمصر والأردن وأفغانستان وأن لها علاقة بتدني مستوى تقدير الذات ، حيث تكون نظرة الفرد إلى نفسه سلبية ، وثقته بنفسه ضعيفة ، كما أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي ظهرت لدى من يعاني من قلق الاختبار من الجنسين إنما هي ناتجة عن الاعتقادات غير المنطقية والأفكار اللاعقلانية لديهم والتي تركزت حول الذات ، وحول موقف الاختبار كما أن لها علاقة بفشل الحياة الزوجية لدى طالبات الجامعة بالإضافة إلى علاقتها بحدوث المشكلات المختلفة لدى طلاب الجامعة • وكل هذه الدراسات اتفقت على وجود ارتباط بين الأفكار غير العقلانية وعدد من أشكال الاضطراب النفسي وسوء التكيف لدى الجنسين حتى لدى صغار السن كما أشارت دراسة عبد الله وعبد الرحمن (١٩٩٦) .

كما يُلاحظ على هذه الدراسات بصفة عامة اشتمالها على عينات متباينة في أحجامها كما تباينت العينات من حيث الجنس ، حيث اشتملت دراسة كل من الطيب والشيخ وفرح على عينات من

الذكور والإناث ، واقتصرت دراسة زين بن جحلان على الإناث فقط واقتصرت بقية الدراسات على الذكور والإناث كل على حدة ، ومن الباحثين الذين قاموا بدراسات عبر ثقافية : الريحاني وكانت دراسته على الأردنيين والأمريكيين ، أما (وندرلنج) فقد أجرى دراسة عى الأفغانيين مقارنة بالأمريكيين ، وكذلك قام الشيخ بدراسة عبر ثقافية على كل من الأردنيين ، والمصريين والأمريكيين ولعل هذا التباين والاختلاف في أحجام العينات وجنسها يعود إلى اختلاف أهداف الدراسات وطبيعة المجتمعات التي أجريت فيها . وبالنسبة للأدوات المستخدمة نجد أن الدراسات العربية منها والأجنبية تختلف حيث يلاحظ أن سميث **Smith** و لوهر **Loher** قد استعانا باختبار " جونز " للمعتقدات غير العقلانية ، أما الريحاني والشيخ وفرح وزين فقد استخدموا مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية للريحاني .

أما عبد الله وعبد الرحمن فقد استعانا بمقياس ثم نقله عن مقياس هوبر ولاين **Hobar & Line**

أما (وندرلينج) فقد استخدم مقياسا من إعداده باللغتين الفارسية والإنجليزية . ومن أبرز الأفكار غير العقلانية التي تبناها المفحوصون :

١- أنه يجب أن يكون الفرد مقبولا من كل المحيطين به .

٢- وجوب الوصول إلى حد الكمال دون فشل .

٣- أن خبرات الماضي هي التي تحدد المستقبل .

٤- عدم تحمل نتائج تأتي على غير ما يتوقع الفرد .

أما الدراسات التي تناولت مدمن الهيروين ، فقد أكدت نتائجها وجود اضطرابات هامة وخطيرة في شخصيته وأنه يعاني من الشعور بعدم التوافق مع ذاته ومع مجتمعه ، ولديه إحساس شبه دائم بالقصور والتدهور في مستوى الطموح ومشاعر الاكتئاب وضعف الذات وتدميرها والنقص في الشجاعة والإقدام والشعور بالدونية والضعف ، كما أن شخصيته تتسم بخصائص سيكوباتية علاوة على وجود ربط بين الإدمان والعوامل الاجتماعية والثقافية ، مما يعني أن مدمن الهيروين لا يتمتع بصحة نفسية جيدة .

وأخيرا فإن تنوع مجالات الدراسات والأبحاث السابقة بصفة عامة وتعدد إجراءاتها وأدواتها واختلاف أهدافها ونتائجها يؤكد الأهمية التي يحظى بها إدمان الهيروين والأفكار العقلانية وغير العقلانية باعتبارها ذات أهمية كبيرة في تحديد وفهم سلوك الإنسان .

وعلى ضوء ما تقدم تقوم الدراسة الحالية بالتأكد من تبني ملمني الهيروين للأفكار العقلانية وغير العقلانية في البيئة السعودية ؛ لمعرفة مدى دعم نتائج هذه الدراسة لنتائج الدراسات الأخرى ، أم أنها تظهر خلاف ذلك .

فروض الدراسة :

من خلال صياغة مشكلة الدراسة وللإجابة على تساؤلاتها التي أثيرت . فقد قام الباحث بصياغة فروض الدراسة على النحو التالي :-

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إنها ضرورة ملحة للإنسان الراشد أن ينال حب واستحسان كل شخص في مجتمعه " .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن من الواجب على الفرد أن يكون منجزاً بصورة فعّالة وتامة حتى يمكن اعتباره شخصا مهما " .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن بعض الناس أشرار وسيئون وهم يستحقون العقاب والتوبيخ " .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد " .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية ولايستطيع الانسان السيطرة أو التحكم فيها " .

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن الأشياء المخيفة والخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والتفكير الدائم بها " .

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن تجنب الصعوبات والمسئوليات أسهل من مواجهتها " .

٨- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ملمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة " إنه يجب اعتماد المرء على الآخرين وأنه بحاجة إلى شخص أقوى منه للاعتماد عليه " .

٩- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الملمنين وغير المدمنين في فكرة " إن الخبرات

والأحداث الماضية تُقرِّر السلوك الحاضر ، وأن تأثير الماضي لايمكن تجاهله أو محوه " .

١٠- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه ينبغي للفرد أن يتزعج ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات " .

١١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة "هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة " .

١٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إنه يجب أن يتصف الشخص بالجدية والرسمية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة " .

١٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة " إن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتصل بعلاقته مع المرأة " .

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

إجـــــراءات الدراســــة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة والعينة وطرق اختيارها ، وشرحاً لأداة الدراسة والطرق الإحصائية المستخدمة فيها ، وكيفية إجراءات التطبيق . وقد تناولها الباحث على النحو التالي :

١ - منهج الدراسة :

بما أن هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تبحث عن معرفة مدى انتشار الأفكار العقلانية وغير العقلانية بين مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين ، والفروق بين هذه الأفكار لدى العينتين، لذا فإن الباحث قد استخدم أسلوب المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ثم التعبير عنها تعبيرا كيفيا أو كميا .

٢ - عينة الدراسة :

حيث أن الدراسة الحالية تقوم على دراسة الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى عينتين الأولى هم مدمنو الهيروين ، والثانية هم من غير المدمنين (العاديون) ولصعوبة تثبيت جميع المتغيرات بين العينتين فقد راعى الباحث تماثلهما من حيث : السن ، والجنس (ذكور) والجنسية (سعوديون) ومحل الإقامة (مدينة) والمستوى الاقتصادي والتعليمي ، والحالة الاجتماعية بقدر الإمكان . والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينتين حسب المتغيرات السابقة .

جدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد العينة حسب : السن ، والحالة الاجتماعية ، ومحل الإقامة والمهنة ، والدخل الشهري ، والمستوى التعليمي .

المتغيرات	الحالة	مجموعة مدمني الهيروين (ن ٩٨)		مجموعة غير المدمنين (العاديين) (ن ٩٨)	
		ت	النسبة %	ت	النسبة %
السن	١) من ٢١ – ٢٥	١١	١١,٢٢	١٧	١٧,٣٤
	٢) من ٢٦ – ٣٠	٢٨	٢٨,٥٧	٣٣	٣٣,٦٧
	٣) من ٣١ – ٣٥	٣٢	٣٢,٦٥	٢٥	٢٥,٥١
	٤) من ٣٦ – ٤٠	٢٠	٢٠,٤٠	١٧	١٧,٣٤
	٥) اكثر من ٤٠	٧	٧,١٤	٦	٦,١٢
محل الإقامة	مدينة	٩٨	١٠٠ %	٩٨	١٠٠ %
الحالة الاجتماعية	١) أعزب	٤٧	٤٨	٤٣	٤٣,٩
	٢) متزوج	٤٣	٤٣,٩	٤٩	٥٠
	٣) مطلق	٣	٣,١	١	١
	٤) أرمل	٥	٥,١	٥	٥,١
المهنة	١) طالب	٩	٩,٢	١٠	١٠,٢
	٢) موظف	٤٠	٤٠,٨	٦٧	٦٨,٤
	٣) متسبب	٣٥	٣٥,٧	١٤	١٤,٣
	٤) بدون عمل	١٤	١٤,٣	٧	٧,١
الدخل الشهري	١) من ١٠٠ – ٢٠٠٠	٩	٩,٢	١١	١١,٢
	٢) من ٢٠٠١ – ٣٠٠٠	١٨	١٨,٤	٢٠	٢٠,٤
	٣) ٣٠٠١ – ٤٠٠٠	١٥	١٥,٣	١٩	١٩,٤
	٤) ٤٠٠١ – ٥٠٠٠	٩	٩,٢	١٣	١٣,٣
	٥) اكثر من ٥٠٠٠	١٠	١٠,٢	١٤	١٤,٣
	٦) غير مُحددَ	٣٧	٣٧,٨	٢١	٢١,٤
المستوى التعليمي	١) ابتدائي	٣٢	٣٢,٧	٣٢	٣٢,٧
	٢) متوسط	٥٢	٥٣,١	٥٢	٥٣,١
	٣) ثانوي	١٢	١٢,٢	١٢	١٢,٢
	٤) جامعي	٢	٢	٢	٢
المجموع الكلي	–	٩٨	١٠٠	٩٨	١٠٠

طريقة اختيار عينتي الدراسة :

قام الباحث باختيار العينتين كالتالي :

١ - العينة الأولى : وتشمل مدمني مخدر الهيروين فقط الذين التحقوا بمستشفى الأمل بجده للعلاج وسبق أن شخصت حالاتهم من قبل الأطباء المختصين على أنها حالات إدمان تحتاج إلى علاج وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١ - ٤٤) سنه ، نظراً لصعوبة الحصول على مدمني الهيروين من خارج هذه المستشفى ، وقد تم تطبيق استمارات البحث من قبل الباحث على (١٠٥) حالات ولم يستثن إلا بعض الحالات الفردية التي امتنعت عن الإجابة ، وبعد نهاية التطبيق تم استبعاد (٧) حالات لعدم استكمالهم معلومات البحث ، وبذلك استقر عدد أفراد العينة على (٩٨) حالة ولم تشمل هذه العينة المخدرات الأخرى وإنما اقتصرت على مدمني مخدر الهيروين .

٢ -العينة الثانية : وتشمل عينة من غير المدمنين (العاديين) وتتراوح أعمارهم ما بين سن (٢١-٤٥) سنة ، وقد تم اختيارهم بعد اختيار عينة المدمنين في ضوء ما تحمله من خصائص تم استنتاجها بعد الانتهاء من عملية التطبيق . ونظراً لصعوبة الحصول على عينة من العاديين من المتطوعين فقد وقع اختيار الباحث في التطبيق على الطلاب الملتحقين بالمدارس المتوسطة والثانوية (القسم الليلي) لأن هذه الفئة العمرية لا تتوفر إلا في المدارس الليلية ، بالإضافة لتشابه ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية ، والتعليمية مع العينة السابقة ، وقد كان اختيار الباحث لهذه العينة من مدينة مكة المكرمة لأسباب لعل من أهمها :

١- عدم وجود اختلافات مؤثرة بين مدينتي مكة المكرمة وجدة من حيث الموقع الجغرافي والتركيبة السكانية ولقرب المسافة بين المدينتين .

٢ - نزلاء مستشفى الأمل من مكة المكرمة وجدة وذلك أن المستشفى لا تقتصر على علاج المدمنين من جدة فقط .

هذا وقد تم التطبيق على بعض هذه المدارس آخذاً في الاعتبار انتشارها على جهات مكة المكرمة المختلفة . والمدارس التي وقع عليها الاختيار كالتالي :

أ- المدارس الليلية المتوسطة :

١-المتوسطة الليلية الأولى (بمدرسة عتاب بن أُسيد) الرصيفة ، مخطط الأمير أحمد .

٢- المتوسطة الليلية السادسة (مدرسة موسى بن نصير) شارع الحج .

٣- المتوسطة الليلية السابعة (متوسطة الزاهر) حي الزاهر .

ب- المدارس الليلية الثانوية :

١- الثانوية الليلية الأولى (مدرسة مكة الثانوية) حي الزاهر .

٢- الثانوية الليلية الثانية (مدرسة الحديبية) شارع الحج .

٣- الثانوية الليلة الثالثة (مدرسة الملك خالد الثانوية) حي الهجرة .

٤- الثانوية الليلية الخامسة (مدرسة شرائع المجاهدين) شرائع المجاهدين .

وقد تم التطبيق بطريقة عشوائية على طلاب الصفوف الثلاثة لكل مرحلة . وقد كان مجموع أفراد العينة الذين طبق عليهم المقياس بعد فرز الإجابات غير المكتملة كما يلي :

١- المرحلة المتوسطة (٩٨) .

٢- المرحلة الثانوية (١٢٠) .

٣- أما فيما يتعلق بمن يحملون المرحلة الثانوية والجامعية ، فقد تم الحصول عليهم عن طريق الدوائر الحكومية المختلفة بمدينة مكة المكرمة ، وكان مجموعهم (١٥) حالة .

وقد قام الباحث بخلط استمارات كل مرحلة على حدة ، وتم الاختيار العشوائي ، وحتى تتساوى عينة المدمنين مع العاديين تم سحب (٣٢) حالة من المرحلة المتوسطة و (٥٢) حالة من المرحلة الثانوية و (١٢) حالة من حملة المرحلة الثانوية و (٢) حالتين من حملة الشهادة الجامعية .

٣ - أداة الدراسة :

لقياس متغيرات الدراسة واختبار الفروض ، قام الباحث باستخدام مقياس : "الأفكار العقلانية وغير العقلانية" الذي قام ببنائه وتقنينه سليمان الريحاني (١٩٨٥). ويعتمد المقياس في أساسه النظري على نظرية " ألبرت إليس " في العلاج العقلاني الانفعالي ، وتتكون الأفكار غير العقلانية عند " إليس" من إحدى عشرة فكرة بالإضافة إلى فكرتين رأى الريحاني إضافتهما عند التقنين ويرى أنهما

منتشرتان في العالم العربي ليتكون المقياس في صورته النهائية من (١٣) فكرة ، تشتمل كل فكرة على (٤) فقرات نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة الرئيسية ، والنصف الآخر سلبي يختلف معها ، وبذا يتكون المقياس من (٥٢) فقرة وزعت على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد أو الفكرة الواحدة عن بعضها بعضا ،وهذه الأفكار هي :

الفكرة الأولى : " من الضروري أن يكون الشخص محبوبا من كل المحيطين به " وتقيسها المفردات التالية : (١ ، ١٤ ، ٢٧ ، ٤٠) .

الفكرة الثانية : " يجب على الفرد أن يكون كفؤا ومنجزا بدرجة عالية حتى يمكن اعتباره شخصا مهما " وتقيسها المفردات التالية : (٢ ، ١٥ ، ٢٨، ٤١) .

الفكرة الثالثة : " بعض الناس أشرار وجبناء ويستحقون العقاب والتوبيخ " وتقيسها المفردات التالية (٣،١٦،٢٩،٤٢) .

الفكرة الرابعة : "إن من المصائب الكبرى أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد". وتقيسها المفردات التالية : (٤ ،١٧ ، ٣٠ ، ٤٣) .

الفكرة الخامسة : " المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية " وتقيسها المفردات التالية : (٥ ، ١٨ ، ٣١ ، ٤٤) .

الفكرة السادسة : " الأشياء المخيفة تستدعي الاهتمام الكبير بها بشكل دائم " وتقيسها المفردات التالية : (٦ ، ١٩ ، ٣٢ ، ٤٥) .

الفكرة السابعة : " من الأفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها " وتقيسها المفردات التالية : (٧ ، ٢٠ ، ٣٣ ، ٤٦) .

الفكرة الثامنة : " يجب اعتماد الشخص على الآخرين ، وأن يكون هناك من هو أقوى منه ليعتمد عليه"وتقيسها المفردات التالية: (٨،٢١،٣٤،٤٧).

الفكرة التاسعة : " الأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر ولا يمكن تجاهلها أو استئصالها " وتقيسها المفردات التالية : (٩ ، ٢٢ ، ٣٥ ، ٤٨) ٠

الفكرة العاشرة : " ينبغي للشخص أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشاكل واضطرابات " وتقيسها المفردات التالية : (١٠ ، ٢٣ ، ٣٦ ، ٤٩).

الفكرة الحادية عشرة : " يوجد حل دائم ومثالي لكل مشكلة ولابد من إيجاده " وتقيسها المفردات التالية : (١١ ، ٢٤ ، ٣٧ ، ٥٠) . وهذه الأفكار هي التي وضعها إليس في نظريته .

أما الفكرتان التاليتان فقد رأى " الريحاني " إضافتهما وهما :

الفكرة الثانية عشرة : " ينبغي للشخص أن يتصف بالرسمية و الجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس " . وتقيسها المفردات التالية: (١٢ ، ٢٥ ، ٣٨ ، ٥١).

الفكرة الثالثة عشرة : " لاشك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة " وتقيسها المفردات التالية : (١٣ ، ٢٦ ، ٣٩ ، ٥٢) ، والجدول التالي يوضح توزيع عبارات المقياس على الأبعاد الثلاثة عشر .

جدول رقم (٣) توزيع عبارات المقياس على الأفكار الثلاث عشرة ٠

رقم العبارة	البعد	رقم العبارة	البعد	رقم العبارة	البعد	رقم العبارة	البعد
١	١	١٤	١	٢٧	١	٤٠	١
٢	٢	١٥	٢	٢٨	٢	٤١	٢
٣	٣	١٦	٣	٢٩	٣	٤٢	٣
٤	٤	١٧	٤	٣٠	٤	٤٣	٤
٥	٥	١٨	٥	٣١	٥	٤٤	٥
٦	٦	١٩	٦	٣٢	٦	٤٥	٦
٧	٧	٢٠	٧	٣٣	٧	٤٦	٧
٨	٨	٢١	٨	٣٤	٨	٤٧	٨
٩	٩	٢٢	٩	٣٥	٩	٤٨	٩
١٠	١٠	٢٣	١٠	٣٦	١٠	٤٩	١٠
١١	١١	٢٤	١١	٣٧	١١	٥٠	١١
١٢	١٢	٢٥	١٢	٣٨	١٢	٥١	١٢
١٣	١٣	٢٦	١٣	٣٩	١٣	٥٢	١٣

أغراض المقياس الإرشادية :

يُستخدم هذا المقياس في أغراض تشخيصية فهو يكشف عن الأفكار غير العقلانية التي يتمسك بها الفرد و يؤيدها وتؤثر في تقويمه للأحداث الخارجية وبالتالي تُعتبر مسؤولة عن اضطرابه النفسي وفقاً لأحدث النظريات السلوكية المعرفية ٠ ويُطبق على من أعمارهم (١٦) سنة فما فوق .

طريقة الإجابة على المقياس :

يتكون المقياس من (٥٢) فقرة تقيس (ثلاث عشرة فكرة) أُعدَت جميعها في الاتجاه غير العقلاني ، وهذه المفردات تتكون من المفردات السالبة الاتجاه بينما الجزء الآخر يتكون من مفردات موجبة الاتجاه تتفق مع الفكرة الرئيسية ، والمقياس مُصمَم على أساس أن الحصول على درجات خام منخفضة يدل على تبنى المفحوص لأفكار عقلانية بدرجة عالية ، وأن الحصول على درجات مرتفعة يعكس تبني المفحوص لأفكار غير عقلانية .

والعبارات المكونة للمقياس يقابلها مستويان من الاستجابات : نعم ، لا ، وقيمها الكمية كالتالي :

١- إذا أجاب المفحوص بـ (نعم) على عبارة معينة تتفق مع الفكرة غير العقلانية التي تقيسها يُعطى الدرجة (٢) وهي درجة تعبر عن تفكير لاعقلاني ، وإذا أجاب المفحوص بـ (لا) يُعطى الدرجة (١) وهي قيمة تعبر عن تفكير عقلاني.

٢- إذا أجاب المفحوص بـ (نعم) على عبارة معينة تختلف مع الفكرة غير العقلانية التي تقيسها تُعطى الدرجة (١) وهي قيمة تعبر عن تفكير عقلاني ، وإذا أجاب المفحوص بـ (لا) تُعطى الدرجة (٢) وهكذا .

والدرجة الدنيا التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص على كل بعد من أبعاد الاختبار الثلاثة عشر هي (٤) درجات وهي قيمة تعبر عن درجة عالية من التفكير العقلاني ، أما حين يرفض المفحوص تلك الفكرة غير العقلانية فتكون الدرجة العليا (٨) وهي قيمة تعبر عن درجة عالية من التفكير غير العقلاني وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاختبار ما بين (٥٢) درجة كحد أدنى وهي دليل لرفض المفحوص لجميع الأفكار غيرالعقلانية أو (١٠٤)كحد أعلىوهي دليل قبول المفحوص لجميع الأفكار غيرالعقلانية

صدق المقياس :

أ- تحقق واضع المقياس من صدقه بالطرق التالية :

١- استخدم طريقة الصدق المنطقي للاختبار ، حيث قام بعرض عناصر المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس ، وقد بلغت نسبة الاتفاق التي أخذ بها معدل المقياس (٩٠%) ، كما أن المقياس يتمتع بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرته على التميز بين العصابيين والأسوياء وذلك في الدراسة التي قام بها المؤلف على عينة تتألف من (١٧٥) مفحوصا ، منهم المرضى النفسيون ومنهم الأسوياء من المدينة الطبية بالأردن وطلاب وطالبات الجامعة الأردنية ، وتأكد للباحث قدرة الاختبار على التميز بين العينتين حيث أشار إلى أن جميع أبعاد الاختبار صادقة في التمييز بين الأسوياء والعصابيين ، حيث كان متوسط العصابيين (٨١،١) في حين كان متوسط الأسوياء (٧٠،.) . وفي دراسة فرح وآخرون (١٩٩٣م) استطاع المقياس أن يميز بين فئتين من ذوي القلق المرتفع وذوي القلق المنخفض . وهذه النتائج تقدم دليلاً على صدق الاختبار .

٢- الصدق العاملي : ظهر في معاملات الارتباط بدلالة إحصائية بين معظم أبعاد المقياس وقد ترجم المؤلف فقرات الاختبار مستعيناً بمختصين في اللغة الانجليزية عندما أراد تطبيقه على العينة الأمريكية ، وقام بعرض فقرات الاختبار على عدد (١٤) طالباً من طلاب الدكتوراة في الإرشاد النفسي "بجامعة كارولينا الشمالية" ممن درسوا وتخصصوا في نظرية " إليس " وكان يهدف الريحاني إلى التأكد من وضوح بنود الاختبار ، وقد بلغت نسبة الاتفاق فيما بينهم (٩٠%) وهي نسبة عالية ومعيار للصدق المنطقي للاختبار في صورته العربية .

٣- الصدق التلازمي : قام الباحث بالبحث عن اختبار آخر صادق في التعرف على الأشخاص الذين يعانون من مظاهر سوء التكيف لاستخدامه لأغراض الصدق التلازمي للاختبار وقد استخدم لهذا الغرض اختبار (ماسلو) **Maslo** الشعور بالأمن أو عدمه وقد اختار الباحث هذا الاختبار لسببين : الأول أن اختبار (ماسلو) يعتبر اختباراً للصحة النفسية والتكيف بشكل عام وهو ما يهدف الاختبار إلى الكشف عنه ، والثاني أن معظم الدراسات قد دلت على وجود علاقة بين التفكير اللاعقلاني وبين القلق من جهة وبين عدد من حالات سوء التكيف من جهة ثانية ، ولما كان اختبار (ماسلو) يشكل أداة تساعد في الكشف عن هذه الحالات فإن الباحث قد اعتبره أداة صالحة لاستخدامها لأغراض الصدق التلازمي ، وهكذا فقد طبق كلاً من اختبار ماسلو واختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية على مجموعة من الطلبة في كلية التربية وكان عددهم (٣٧) طالباً وطالبة ، وحسب معامل الارتباط بين درج

الكلية على الاختبارين فكان (٦٣,.) وهو ما يمكن اعتباره معامل صدق مقبول .

ب- ومن الباحثين الشيخ (١٩٨٦) حيث قام بإعادة صدق وثبات المقياس على عينة من المجتمع المصري ، ووجد أن الفكرتين اللتين أضافهما " الريحاني " تتلاءمان مع المجتمع المصري كذلك قام باستخدام طريقة الصدق المنطقي حيث قام بعرض بنود المقياس على خمسة من أساتذة علم النفس بالجامعات المصرية ، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس (٨٠%) ، وبلغت نسبة الاتفاق بين طلاب البكالوريوس والليسانس من الطلاب والطالبات (٩٠%) .

ثبات المقياس :

أ- قام مؤلف المقياس (الريحاني) بإيجاد معامل الثبات لكل أبعاد الاختبار الثلاثة عشر والدرجة الكلية للاختبار ،حيث طبق الاختبار على (٤٠) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية ،ثم أُعيد تطبيق الاختبار على نفس المجموعة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول وذلك بغرض حساب معامل الثبات ، وقد تراوحت معامل الثبات للدرجات الفرعية والدرجة الكلية في التطبيق الأول والثاني بين (٤٥,.) في أدنى قيمها و (٨٣,.) في أعلى قيمها وبمتوسط قدره (٧٠,.) أما ما يتعلق بحساب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للمقياس فقد وصل إلى (٨٥,.) .

كذلك استخدم الباحث طريقة حساب الثبات على طريقة الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا) ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات للأبعاد الكلية ما بين (٥٤%) في حدها الأدنى و (٩١%) في حدها الأعلى وبمتوسط قدره (٧٩%) ، أما معامل الثبات المحسوب على أساس الدرجة الكلية فكان (٠,٩٢) وهذا يعطي دليلاً مشجعاً آخر على ثبات الاختبار .

ب - كذلك قام الشيخ (١٩٨٦م) بحساب معامل الثبات على العينة المصرية عن طريق إعادة تطبيق الاختبار على عينة من طلاب وطالبات الجامعة بعد اسبوعين من التطبيق الأول ، وقد بلغت معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (٩١%) .

الصدق والثبات في الدراسة الحالية :

على الرغم من أن معاملات الثبات والصدق التي توصلت إليها الدراسات السابقة كانت مرضية ، إلا أن الباحث الحالي أراد أن يتأكد من صدق وثبات المقياس بأكثر من أسلوب ؛ حتى يطمئن على مدى صلاحية استخدامه على البيئة السعودية ، سواء من قبل الباحث الحالي أو باحثين آخرين ، وحتى يمكن الثقة في نتائجه .

أ – صدق المحكمين :

قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس بهدف مراجعته وإبداء الرأي حول وضوح صياغته ، وتوزيع الفقرات ومدى ملاءمتها للأبعاد التي تنتمي إليها ثم الحكم على كل عبارة هل هي عقلانية أم غير ذلك . وقد تم عرض المقياس على لجنة مكونة من (١٤) متخصصاً في علم النفس بجامعة أم القرى وكلية المعلمين بكل من مكـــة المكرمـــة والطائف ، وقسم إرشاد الطلاب بإدارة تعليم مكة المكرمة ، وعدد من المتخصصين في الإرشاد النفسي بمستشفى الملك عبد العزيز ، ومستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة (انظر ملحق رقم١) و بعد أن تم عرض المقياس على المحكمين كانت النتائج كما يلي :

١– تراوحت نسبة الاتفاق ما بين (٩٦%) و (٩١,٧%) وذلك بالنسبة لاستجابات المحكمين على مناسبة العبارات ووضوح صياغتها ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٤) الجدول التالي يوضح نسبة اتفاق المحكمين على الأبعاد الثلاثة عشر للمقياس .

البعد	نسبة الاتفاق (%)
البعد الاول : طلب الاستحسان .	٩٤,٧
البعد الثاني : ابتغاء الكمال الشخصي .	٩١,٧
البعد الثالث : اللوم القاسي للذات والآخرين.	٩٢,٩
البعد الرابع : توقع الكوارث .	٩٢,٩
البعد الخامس : التهور الانفعالي .	٩٣
البعد السادس : القلق الزائد .	٩٢,٨
البعد السابع : تجنب الصعوبات والمسؤوليات .	٩٢,٨
البعد الثامن : الاعتمادية .	٩٤,٧
البعد التاسع : الشعور بالعجز / قلة الحيلة .	٩٦,٥
البعد العاشر : الانزعاج لمشاكل الآخرين .	٩٤,٧
البعد الحادي عشر : ابتغاء الحلول الكاملة .	٩٤,٧
البعد الثاني عشر : الجدية والرسمية .	٩٤,٧
البعد الثالث عشر : التفوق على المرأة .	٩٣

٢- تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس من حيث الحكم على كل عبارة هل هي عقلانية أم غير عقلانية ما بين (١٠٠%) و (٨٥.٧%) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٥) يوضح استجابات المحكمين على عبارات المقياس من حيث أنها عقلانية أو غير ذلك .

العبارات العقلانية		العبارات غير العقلانية	
رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة التفاق
٣	٩٢,٩	١	١٠٠ %
٥	١٠٠ %	٢	٩٢,٨
٦	٨٥,٧	٤	٩٢,٨
٨	٨٥,٧	٧	٩٢,٧
١٠	٩٢,٨	٩	٨٥,٧
١٣	٩٢,٨	١١	١٠٠ %
١٥	٩٢,٨	١٢	٩٢,٨
١٦	١٠٠ %	١٤	٨٥,٧
١٨	٩٢,٨	١٧	٨٥,٧
١٩	٩٢,٨	٢٠	١٠٠ %
٢١	٨٥,٧	٢٢	٨٥,٧
٢٣	٩٢,٨	٢٤	٩٢.٨
٢٦	٨٥,٧	٢٥	٨٥,٧
٢٧	١٠٠%	٢٨	١٠٠ %
٣٠	٨٥,٧	٢٩	٩٢,٨
٣٣	٨٥,٧	٣١	٨٥,٧
٣٥	١٠٠ %	٣٢	٩٢,٨
٣٧	٨٥,٧	٣٤	١٠٠ %
٣٨	٩٢,٨	٣٦	٩٢,٨
٤٠	٨٥,٧	٣٩	١٠٠%
٤١	١٠٠ %	٤٢	٩٢,٨
٤٣	١٠٠ %	٤٤	٨٥,٧
٤٦	٨٥,٧	٤٥	١٠٠ %
٤٨	٩٢,٨	٤٧	١٠٠ %
٥٠	١٠٠ %	٤٩	٨٥,٧
٥١	٩٢,٩	٥٢	١٠٠ %

ب - الثبات :

قام الباحث بإيجاد معامل الثبات على عينة مكونة من (٢٠) من مدمني الهيروين وعينة مكونة من (٢٠) من العاديين ، وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس بالطرق التالية :

١- التجزئة النصفية :

تم حساب معامل الثبات بين المفردات الفردية والزوجية لدى المدمنين ، حيث كانت معامل الثبات (٠,٦٦) وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون أصبحت قيم معامل الثبات (٠,٨٠) أما بالنسبة للعاديين فكانت قيمة معامل الثبات (٠,٧٣) وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون أصبحت قيمة معامل الثبات (٠,٨٥) .

٢- معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ لدى المدمنين فوجد أنه يساوي (٠,٦٨) أما بالنسبة للعاديين فقد بلغ (٠,٧٦) .

وقد قام الباحث بحساب الثبات للمقياس على عينتي الدراسة الحالية المدمنين (٩٨) والعاديين (٩٨) بنفس الطرق السابقة ، وكانت القيم كما هي موضحة بالجدول التالي :

جدول رقم (٦)

يوضح قيم حساب الثبات للمقياس علي عينتي الدراسة الحالية

العينة	أنواع معامل الثبات		
	التجزئة النصفية	سبيرمان براون	معامل ألفا
المدمنون (ن ٩٨)	٨٣ %	٩١ %	٨٤ %
العاديون (ن ٩٨)	٧١ %	٨٣ %	٧٥ %

الصدق :

قام الباحث بحساب الصدق عن طريق معامل الارتباط بين كل من مجموع المفردات الفردية ومجموع المفردات الزوجية والمجموع الكلي للمقياس ، وكذلك معامل الارتباط بين العبارات في كل بعد والدرجة الكلية للبعد ، ومعامل الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي للمقياس لدى المدمنين

والعاديين. والجداول التالية توضح ذلك .

جدول رقم (٧)

يوضح معامل الارتباط بين مجموع المفردات الفردية ومجموع المفردات الزوجية والمجموع الكلي للمقياس

العينة	المفردات الفردية	المفردات الزوجية
المدمنون (ن = ٢٠)	٠,٩١٠٩ **	٠,٨٩٠٨ **
العاديون (ن = ٢٠)	٠,٨٢٦٤ **	٠,٨٩٠٥ **

** عند مستوى ٠,٠١ .

جدول رقم (٨)

يوضح معامل الارتباط بين العبارات في كل بعد والدرجة الكلية للبعد (المدمنون ن = ٢٠)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس		البعد السابع		البعد الثامن		البعد التاسع		البعد العاشر		البعد الحادي عشر		البعد الثاني عشر		البعد الثالث عشر	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣	٢	*٠,٥١	٣	**٠,٥٧	٤	**٠,٦٧	٥	**٠,٦٤	٦	***٠,٧٥	٧	**٠,٥٧	٨	**٠,٧٠	٩	**٠,٥٨	١٠	**٠,٦٠	١١	**٠,٥٨	١٢	**٠,٦٣	١٣	**٠,٦٣
١٤	**٠,٦٤	١٥	*٠,٥٠	١٦	*٠,٤٨	١٧	**٠,٦٣	١٨	***٠,٧٨	١٩	**٠,٦٧	٢٠	*٠,٥٢	٢١	**٠,٥٩	٢٢	*٠,٤٦	٢٣	**٠,٦٦	٢٤	**٠,٥٧	٢٥	*٠,٤٥	٢٦	*٠,٤٧
٢٧	*٠,٤٩	٢٨	***٠,٨٠	٢٩	*٠,٤٩	٣٠	*٠,٤٥	٣١	**٠,٥٧	٣٢	*٠,٥٠	٣٣	*٠,٤٧	٣٤	**٠,٦٠	٣٥	*٠,٤٦	٣٦	*٠,٤٤	٣٧	***٠,٩٠	٣٨	*٠,٤٦	٣٩	**٠,٧١
٤٠	*٠,٤٧	٤١	**٠,٧٠	٤٢	**٠,٦٨	٤٣	***٠,٧٤	٤٤	*٠,٤٦	٤٥	*٠,٥٢	٤٦	***٠,٨١	٤٧	**٠,٥٩	٤٨	*٠,٤٥	٤٩	*٠,٤٤	٥٠	٠,٤٣	٥١	**٠,٥٩	٥٢	**٠,٧٠

* عند مستوى ٠,٠٥ .

** عند مستوى ٠,٠١ .

*** عند مستوى ٠,٠٠١ .

جدول رقم (٩)

يوضح معامل الارتباط بين العبارات في كل بعد والدرجة الكلية للبعد (العاديون ن = ٢٠)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس		البعد السابع		البعد الثامن		البعد التاسع		البعد العاشر		البعد الحادي عشر		البعد الثاني عشر		البعد الثالث عشر	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	*٠,٤٨	٢	**٠,٥٩	٣	***٠,٧٧	٤	**٠,٦٩	٥	**٠,٦٥	٦	*٠,٤٤	٧	**٠,٥٩	٨	**٠,٦٤	٩	***٠,٧٨	١٠	*٠,٤٥	١١	**٠,٦٨	١٢	***٠,٨٢	١٣	**٠,٦١
١٤	*٠,٤٨	١٥	*٠,٤٦	١٦	***٠,٧٧	١٧	**٠,٧٠	١٨	**٠,٥٦	١٩	**٠,٥٨	٢٠	*٠,٤٤	٢١	٠,٤٣	٢٢	*٠,٤٨	٢٣	**٠,٦١	٢٤	**٠,٥٨	٢٥	***٠,٧٣	٢٦	*٠,٤٨
٢٧	*٠,٤٧	٢٨	**٠,٥٦	٢٩	*٠,٤٦	٣٠	*٠,٤٦	٣١	**٠,٥٦	٣٢	*٠,٥٠	٣٣	٠,٤٣	٣٤	*٠,٤٨	٣٥	*٠,٥٤	٣٦	***٠,٨٢	٣٧	**٠,٥٨	٣٨	*٠,٤٦	٣٩	*٠,٤٧
٤٠	**٠,٦٠	٤١	**٠,٥٦	٤٢	**٠,٧٠	٤٣	**٠,٦٨	٤٤	*٠,٥٥	٤٥	*٠,٤٧	٤٦	*٠,٥١	٤٧	*٠,٤٩	٤٨	*٠,٤٧	٤٩	**٠,٦٣	٥٠	٠,٤٣	٥١	*٠,٦٤	٥٢	*٠,٤٥

* عند مستوى ٠,٠٥ .

** عند مستوى ٠,٠١ .

*** عند مستوى ٠,٠٠١ .

جدول رقم (١٠)

معامل الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي للمقياس

الأبعاد	المجموع الكلي للمقياس	
	المدمنون ن = ٢٠	العاديون ن = ٢٠
البعد الأول	٠,٤٦٣٠ *	٠,٥٦٣٤ **
البعد الثاني	٠,٥٨٩٠ **	٠,٥٦٣١ **
البعد الثالث	٠,٤٣٧٠ *	٠,٥٤٠٣ *
البعد الرابع	٠,٤٣٢٢ *	٠.٦٢٤٢ **
البعد الخامس	٠,٦٧٧٤ **	٠,٦٧١٩ **
البعد السادس	٠,٥٦٦٧ *	٠,٦٧٤٥ **
البعد السابع	٠,٤٩٥٢ *	٠,٥٤١٨ *
البعد الثامن	٠,٥٨١٣ **	٠,٤٩٤٣ *
البعد التاسع	٠,٤٣٣٥ *	٠,٦٣٧٩ **
البعد العاشر	٠,٥٧٠٧ **	٠,٤٤٢٢ *
البعد الحادي عشر	٠,٥٠٣٨ *	٠,٦٣١١ **
البعد الثاني عشر	٠,٤٨٨١ *	٠,٤٧١٢ *
البعد الثالث عشر	٠,٥٢٠١ *	٠,٤٥٩٢ *

* عند مستوى ٠,٠٥

** عند مستوى ٠,٠١

وأخيراً فإن نتائج الصدق والثبات التي تم الإشارة إليها تقدم دلالات إيجابية ومشجعة على صدق وثبات الاختبار وفاعليته في التمييز بين المضطربين والأسوياء . ومن هنا كان الإطمئنان على هذا المقياس لاستخدامه في هذه الدراسة وإمكانية استخدامه من قبل الباحثين ، ويوصي الباحث من يريد استخدامه أن يعمل على حساب الثبات لعينة دراسته مستقبلا .

كما قام الباحث بإعداد استمارة بيانات عامة تتضمن بيانات أولية وتشمل : السن ومحل الإقامة

والحالة الاجتماعية والمهنة والدخل والمستوى التعليمي .

٤- الأسلوب الإحصائي لمعالجة البيانات :

اعتمد الباحث على استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية ، إضافة إلى استخدام تحليل اختبار (ت T. Test) لإظهار الفروق بين العينتين ، وللتحقق من صحة فروض الدراسة الثلاثة عشر.

إجراءات التطبيق :

قام الباحث باتباع عدد من الخطوات ومنها :

١- تمت المقاهمة بين الباحث ومدير مستشفى الأمل بجدة بخصوص إمكانية تطبيق أدوات الدراسة على مدمني الهيروين .

٢- تم الحصول على خطابات الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية في كل من مستشفى الأمل بجدة والمدارس المتوسطة والثانوية (القسم الليلي) بمكة المكرمة .

٣- تم تطبيق أداة الدراسة على المفحوصين بشكل جماعي ، مع التأكد المسبق من أن كل حالة من حالات المدمنين تجيد القراءة والكتابة .

٤- قام الباحث بالإشراف المباشر على تطبيق أداة الدراسة ، وشرح كيفية استخدامها من قبل المفحوصين والتأكد من وضوح التعليمات .

٥- روعي أثناء التطبيق أن تكون الإجابة على فقرات المقياس اختياريا وليس إجباريا .

٦- استكمال جميع الاستمارات وتنظيمها مع استبعاد الاستمارات غير المستوفاه أو التي لم يجب المفحوص على جميع فقراتها أو التي لم تستكمل أهم بياناتها .

٧- بعد التأكد من اكتمال الاستمارات تم تفريغ البيانات النهائية في النموذج المعد لذلك وتصنيفها ومن ثم إدخالها الحاسب الآلي لعمل المعالجة الإحصائية.

الفصل الرابع

نتائـــــج الدراســـــة

النتائج التي توصلت إليها الدراسة

قام الباحث في هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وذلك من خلال اختبار فرضيات البحث وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها ، في ضوء الدراسات السابقة التي تمكن الباحث من الحصول عليها وكذلك في ضوء الإطار النظري ، وذلك لمعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة وتفسير أسباب ذلك .

وقد أظهرت نتائج تحليل اختبار (ت. T. test) كما هو موضح بالجدول رقم (١١) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين عينة المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين في متوسط الدرجة الكلية للمقياس حيث كان متوسط درجات عينة المدمنين (٧٩,٩٤٩٠) فيما بلغت (٦٨,٩٥٩٢) عند العاديين (غير المدمنين) .

جدول رقم (١١)

يوضح نتائج تحليل T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين في الدرجة الكلية للمقياس .

البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن ٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الأفكار العقلانية وغير العقلانية .	٧٩,٩٤٩٠	٧,٩٠٨	٦٨,٩٥٩٢	٦,٠٧٢	١٩٤	١٠,٩١	٠,٠٠١

من خلال الجدول السابق يتضح أن عينة المدمنين مثلت أعلى متوسط للدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت (٧٩,٩٤٩٠) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) ، وهذا ما ستفسره النتائج على مستوى الأبعاد الثلاثة عشر من خلال استخدام اختبار (ت T. test) بين عينتي المدمنين وغير المدمنين حسب تسلسل فرضيات الدراسة الموضحة في الفصل الثاني وهي كالتالي : -

الفرض الأول وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (إنها ضرورة ملحة للإنسان أن ينال حب واستحسان كل شخص في مجتمعه) (طلب الاستحسان من الجميع). وللتحقق من

صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة طلب الاستحسان من الجميع وجوانبها الفرعية بين مدمني الهيروين وأقرانهم من غير المدمنين .

جدول رقم (١٢)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الأولى : طلب الاستحسان من الجميع	٦,١٤٢٩	١,٠٠٥	٤,٨٣٦٧	٠,٨٠٨	١٩٤	١٠,٠٢	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية (في فكرة طلب الاستحسان من الجميع) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ ، وكانت الفروق لصالح المدمنين ، حيث بلغ المتوسط لديهم (٦,١٤٢٩) فيما بلغ متوسط غير المدمنين (٤,٨٣٦٧) وهذه النتيجة تشير إلى أن عينة المدمنين أكثر تبنيا لهذه الفكرة في حين أن عينة غير المدمنين ظهروا أقل تأييدا لها ، وتعني هذه النتيجة أن المدمنين متى ما اجتهدوا في سبيل الوصول إلى طلب الاستحسان من الجميع فإنهم قد يفقدون الاستقلالية ، ويعانون من الشعور بعدم الأمان وبالتالي فهم أكثر عرضة للإحباط . ومن المعلوم أن لدى أي فرد رغبة أكيدة في أن يكون محبوبا ومقبولا من الجميع ، ولكن ليس ذلك على حساب التضحية بالرغبات والاهتمامات في سبيل تحقيق هذه الغاية ، ويرى الباحث أن السبب قد يعود إلى افتقاد المدمن للحب والشعور بالدفء العائلي منذ طفولته ، وقد يرجع السبب لنظرة الأسرة والمجتمع للمدمن ، لا سيما بعض الأسر التي تظهر عدم الاستعداد لقبول المدمن كإنسان ، حيث تظهر مضايقات في حياة الأسرة ، فتصاب بصدمة نتيجة وجود مدمن داخلها ، وهذا بطبعه يولد احساسات سلبية على موقف الأسرة نحو المدمن وبالتالي تنعكس تلك المشاعر على حياة المدمن فيكون اتجاها نحو نفسه بأنه شخص غير محبوب ، فتجده يبحث عن هذا الحب والقبول المفقود ، ويؤكد إليس كما أشار الحجار (١٤١٢ هـ ، ص ١٨١ ، ١٨٩) أن العلاج العقلاني يشدد على قبول شخصيات المدمنين وليس قبول سلوكهم ؛ لأن هذا ينعكس عليهم بالشعور بالقيمة الذاتية ، ويعلمهم كيف يحملون قيمة

تجاه الآخرين . وقد أكدت دراسة المغربي (١٩٨٦م) أن المدمن لديه شعور بالعجز والقصور والدونية ، وكذلك دراسة عبد السلام (١٩٧٧م) والتي أظهرت أن المدمن لديه شعور بأنه غير محبوب من الجميع وأنه يُعامل معاملة قاسية ومحتقرة من الآخرين ، وكذلك دراسة موفر وفوجيل Mover and vogel والتي أكدت على أن المدمن لديه شعور بعدم الرضا ويفتقد إلى الانسجام مع معطيات الحياة بشكل عام ، وكذلك دراسة هناء أبو شهبة (١٩٩٠م) التي أثبتت أن مدمني الهيروين لديهم شعور بعدم الأمن الانفعالي والميل إلى عقاب الذات .

ولذا فإن المدمن يُعاني من النظرة القاسية وعدم التقبل من قبل الأسرة أو المجتمع وهو بحاجة إلى من يزرع الثقة في نفسه ويشعره بأنه إنسان قادر على تخطي ظروف الإدمان ولديه الطاقة الجسمية والعقلية والنفسية التي تمكنه من التعامل مع معطيات البيئة الخارجية بكل عقلانية متى ما أراد ذلك .

وبالتالي يمكن إعادة صياغة الفرض الأول من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (إنها ضرورة ملحة للإنسان أن ينال حب واستحسان كل شخص في مجتمعه) .

الفرض الثاني وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الثانية: إن من الواجب على الفرد أن يكون منجزاً بصورة فعَالة حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا أهمية (ابتغاء الكمال الشخصي) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت . T. test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (ابتغاء الكمال الشخصي) وجوانبها الفرعية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين .

جدول رقم (١٣)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن ٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الثانية : ابتغاء الكمال الشخصي	٦,٠٨٠٤	٠٩٠٧.	٥,٠٣٠٦	٠٩٤٧.	١٩٤	٧,٦٣	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فكرة (ابتغاء الكمال الشخصي) عند مستوى ٠,٠٠١ وكانت الفروق لصالح المدمنين ، حيث كان المتوسط لديهم (٦,٠٨٠٤) فيما بلغ متوسط غير المدمنين (٥,٠٣٠٦) وهذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين يتبنون هذه الفكرة (ابتغاء الكمال الشخصي) بدرجة أكبر من أقرانهم من غير المدمنين الذين ظهروا أقل تبنياً لها .

وعلى ضوء تبنّي المدمن لهذه الفكرة فإن هذا يعني أنه يقحم نفسه في أمور صعبة التحقيق ويناضل بصورة مندفعة ، وهذا من شأنه أن يؤدي به إلى الشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس إذا لم يتحقق ما يريد وكلما كان هدف الفرد هو تحقيق أهدافه بأقصى درجة من الكمال كان هذا يعني أنه يعمل ولديه شعور دائم بالخوف من الفشل في أي لحظة بعكس الفرد المنطقي الذي يدرك أنه يعمل وفق قدراته وقد يشعر أنه يتعرض لعدم التوفيق أحياناً ، وانطلاقاً من مصلحته وليس من منطلق أن يصبح أفضل من الآخرين .

وهذه النتيجة تتفق جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة سلوى عبد الباقي (١٩٩٢م) والتي كان من نتائجها انخفاض الروح المعنوية لدى مدمن الهيروين والشعور باليأس والافتقاد إلى الثقة بالنفس ، كذلك دراسة وارمسر Warmser والتي أشارت إلى أن المدمنين يهدفون إلى تحقيق ذواتهم ومطالبهم المادية والمعنوية بدرجة كبيرة .

ويرى الباحث أن تبني المدمن وتأييده لهذه الفكرة قد يعود إلى عدم معرفته بنفسه معرفة واقعية كالاعتراف بالقدرات والإمكانيات ، نتيجة عدم تعوده منذ سنواته الأولى على مواجهة الحقائق بواقعية حتى وإن كانت مؤلمة أو غير ما كان يتوقع ، وهذا يعود إلى عدم تدريب الأسرة للابن على التعامل مع

معطيات الحياة بواقعية أو أنها قد تطلب منه أن يتفوق أو أن ينجز ما أوكل إليه من مهام كما هو مطلوب دون النظر إلى الفوارق في القدرات والإمكانات ، ولو حصل أن فشل الفرد في تحقيق هذا المطلب فإنه سيفقد الثقة بنفسه ويتكون لديه شعور ملازم بالخوف من الفشل ، وهذا أمر قد يؤدي إلى الاضطراب النفسي كادمان المخدرات مثلاً .

وبالتالي يمكن إعادة صياغة الفرض الثاني من فروض الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (إن من الواجب على الفرد أن يكون منجزاً بصورة فعالة حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا أهمية) .

الفرض الثالث وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الثالثة: إن بعض الناس أشرار وسيئون وهم يستحقون العقاب والتوبيخ (اللوم القاسي للذات والآخرين) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (اللوم القاسي للذات والآخرين) وجوانبها الفرعية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين .

جدول رقم (١٤)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الثالثة : اللوم القاسي للذات والآخرين	٦,١٥٣١	٠٥٨١	٥,٩٦٩٤	١,٠٠٠	١٩٤	١,٥٧	غير دالة

نلاحظ من الجدول السابق أن نتائج اختبار (ت) لم تشر لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (اللوم القاسي للذات والآخرين) حيث كان متوسط عينة

المدمنين (٦,١٥٣١) ومتوسط عينة غير المدمنين (٥,٩٦٩٤) ، بمعنى أن هذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين لا يختلفون عن أقرانهم العاديين في تبني هذه الفكرة . وقد يعود هذا إلى وضعهم داخل المستشفى وشعورهم بالارتياح لما يجدونه من رعاية وتقبل نتيجة احتضان المستشفى لهم بكل عناية وإخلاص مما أوجد لديهم النزعة إلى الارتياح النفسي من اتخاذهم خطوة الإقدام إلى العلاج والشعور بالتوافق مع الآخرين ، نتيجة ما يهيأ لهم من خدمات مريحة ، وقد يكون مرد ذلك أن المدمنين حاولوا من خلال استجاباتهم أن يوضحوا الانسجام مع أنفسهم ومع غيرهم بشيء من المبالغة كنوح من إظهار الارتياح ومدى فعالية عضويتهم داخل المستشفى.

وعموما فإن هذه النتيجة تختلف مع الدراسات السابقة التي توصلت إلى أن المدمن يعاني من انخفاض في مفهوم الذات كدراسة هناء أبو شهبة (١٩٩٠م) ودراسة الغامدي (١٤٠٩هـ) .

و بهذه النتيجة يتحقق الفرض الثالث وهو افتراض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (اللوم القاسي للذات والآخرين) .

الفرض الرابع وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الرابعة إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد (توقع الكوارث) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات (توقع الكوارث) وجوانبها الفرعية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين .

جدول رقم (١٥)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الرابعة / توقع الكوارث	٥,٨٥٧١	١,٠٨٤	٤,٩٥٩٢	٠,٧٩٨	١٩٤	٦,٦٠	٠,٠٠١

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (توقع الكوارث) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ وكانت الفروق لصالح المدمنين ، حيث بلغ متوسط العينة (٥,٨٥٧١) فيما بلغ متوسط عينة غير المدمنين (٤,٩٥٩٢) وهذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين لديهم اتجاه قوي نحو هذه الفكرة عكس عينة غير المدمنين الذين يقل لديهم الاتجاه نحوها . مما يعني أنهم أكثر عقلانية وواقعية من المدمنين . ومما لا شك فيه أن الفرد قد يتعرض لمواقف غير سارة نتيجة حدوث أمر لم يكن في الحسبان ، والشخص المنطقي هو من يدرك هذا الأمر فيعمل على تجنب المبالغة في تصوير المواقف غير السارة ، وأن يعمل على تحسينها إن استطاع وإذا لم يكن ذلك فمن الممكن أن يتقبلها ، وبما أن المدمنين ليس لديهم قبول لحدوث أي أمر يحدث عكس ما يتمنون ، فإن هذا يعني أنهم يعيشون في حالة اضطراب نفسي يتمثل في التبرم ورفض أي نتيجة تأتي على عكس ما يتمنون مما يعني أنهم يعيشون تحت سيطرة الخوف الدائم والتوتر ، مما يجعل المدمن في حالة عجز عن تركيز انتباهه واتخاذ القرارات ، وحتى وإن تم اتخاذ القرار فإن الخوف قد يتملكه مما قد يؤدي إليه هذا القرار من نتائج تأتي عكس ما كان متوقعاً.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة المغربي (١٩٨٦م) التي أكدت أن المدمن يستجيب للإحباط بالانسحاب والاعتماد السلبي ، وكذلك دراسة عبد السلام (١٩٧٧م) التي كان من نتائجها أن المدمن يميل إلى الاضطراب الانفعالي وعدم التوافق .

ويرى الباحث أن المدمن في هذه الحالة ذو شخصية ضعيفة وغير مقاومة فإذا لم تسر الأمور لصالحه وكما يتوقع فإنه ينهار ولا يجد في نفسه القدرة على مقاومة المواقف غير السارة ، مما يخلق لديه حالة من اليأس في التغلب على مشاعر الاضطراب وعدم التقبل ، مما يدفع به إلى الإدمان كرد فعل انفعالي من أجل أن يحقق ذاته ويتذوق حلاوة الخيال كنوع من البحث عن الهدف الضائع الذي كان يتمنى تحقيقه ولم يستطع الوصول إليه عن طريق الحياة الواقعية ، نتيجة افتقاده للتخطيط السليم وتوقع الفشل كأمر يمكن حدوثه ، وهذا ما كان يحتاجه منذ طفولته ، ويرى الباحث أن المدمن يمر بخبرة قاسية وبحاجة لمن يزرع الثقة في نفسه ويشعره بالقدرة على مواجهة عقبات الحياة والظروف الخارجية دون الاعتماد على الآخرين أو الاتكال على الخدمات التي تقدم له لاسيما وأنه يمر بمرحلة علاجية تتطلب ذلك .

وبالتالي يمكن إعادة صياغة الفرض الرابع من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة ، وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة : (إنه لمن المصائب أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد).

الفرض الخامس وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الخامسة : إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية ولا يستطيع الإنسان السيطرة أو التحكم فيها (التهور الانفعالي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (التهور الانفعالي) .

جدول رقم (١٦)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الخامسة / التهور الانفعالي .	٦,٢٦٥٣	٠,٩٩٠	٤,٩٢٨٦	٠,٧٣٦	١٩٤	١٠,٧٣	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فكرة (التهور الانفعالي) عند مستوى ٠,٠٠١ وذلك لصالح المدمنين حيث بلغ متوسطهم (٦,٦٢٥٣) بينما بلغ متوسط غير المدمنين (٤,٩٢٨٦) وتؤكد هذه النتيجة أن المدمنين يؤيدون هذه الفكرة على عكس عينة غير المدمنين (العاديون) الذين ظهروا أقل تأييداً لها .

ومن الواضح أن تأييد المدمنين لهذه الفكرة يعني أنهم يسعون إلى تضخيم الأمور والمبالغة في تصور الأحداث والمواقف نتيجة الإدراكات والتقويم الخاطئ للأمور بسبب تصوراتهم الداخلية وتفسيرهم لها ومن المعلوم أن الأحداث الخارجية قد تشكل خطراً على الإنسان إلا أن تصور الفرد الدائم لها بهذا

الشكل هو الذي يجعلها تبدو كذلك .

وقد يرجع السبب في تبني المدمن لهذه الفكرة وتأييده لها نتيجة الظروف الإدمانية التي يعيشها فهو يرى أن الإدمان خبرة قاسية أو مصيبة حلت به نتيجة ظروف لم يستطع التحكم فيها ، وهذه من الحيل الهروبية التي يلجأ إليها البعض ، كما أن عدم استطاعة المدمن على مواجهة مصاعب الحياة المختلفة جعلته يلجأ إلى المخدر كطريق يعبر به عن الاضطراب والواقع الذي يعيشه ، ويرى إليس (حجلو ١٤١٢هـ) أن إدمان المخدرات طريق سلكها المدمن كتعبير عن الاضطراب النفسي الذي تملكه ، والبعض يصاب بالاكتئاب والبعض الآخر بالقلق وهكذا .وبما أن المدمن يرمي باللوم على الآخرين وعلى الظروف التي يراها العامل الأساسي في إدمانه ، فإنه في الحقيقة شخص يفتقد إلى السيطرة على انفعالاته ، ويُحمَل الآخرين مسؤولية إخفاقاته حيث أنه يركز أساساً في الحصول على اللذة الوقتية لتخرجه من الجو الذي يعيشه ، ثم يَدعي أن هذا أمر خارج عن إرادته للتقليل من شأن ما يزعجه .
وبالتالي يمكن إعادة صياغة الفرض الخامس من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية ولا يستطيع الإنسان السيطرة أو التحكم فيها) .

الفرض السادس وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة السادسة : إن الأشياء المخيفة والخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والتفكير الدائم بها (القلق الزائد) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (القلق الزائد) .

جدول رقم (١٧)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة السادسة القلق الزائد .	٦,٣٣٦٧	١,٠٧٤	٦,٢٠٤١	١,٢٧٦	١٩٤	٠,٧٩	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فكرة (القلق الزائد) بين المدمنين وغير المدمنين ، وهذه النتيجة تشير إلى عدم وجود اختلاف بين العينتين فكلتاهما يؤمن بأهمية هذه الفكرة ويؤيدها . مما يعني أن القلق وانشغال البال والمغالاة في النتائج أمر سائد لدى العينتين ، والفرد المنطقي يدرك أن القلق لن يمنع حدوث الأحداث غير السارة ، بل قد يكون في حد ذاته أكثر ضرراً من الأحداث التي يُخشى وقوعها والعاقل الحق من يدرك أن الحذر مطلوب ولكن لا يصل إلى درجة الوساوس التي تحول حياة الإنسان إلى حياة مليئة بالمنغصات . وقد أشار البركات (١٩٧٨م ، ص٨٩) في إطاره النظري أن القلق ينمو ويظهر في تصرفات الإنسان المضطرب . ومن الملاحظ أن بعض الناس يواجهون مشاكل الحياة المختلفة باضطراب فيفكرون في الشر قبل أن يحدث ، ويتطور الأمر إلى أن يصل إلى درجة التشكيك في كل شيء وعدم الثقة بأنفسهم وتصرفاتهم . وعموماً فإن هذه النتيجة لم تتفق مع نتائج الدراسات السابقة والتي أشار البعض منها إلى أن الأفراد غير العقلانيين يظهر لديهم القلق ، كذلك دراسة وارمسر Warmser التي أكدت أن المدمنين دائمو الاكتئاب والقلق .

ويرى الباحث أنه من الممكن أن المدمنين يشعرون بالارتياح داخل المستشفى إزاء الخدمات التي تقدم لهم أو نتيجة التطور الذي لمسوه في حياتهم ، أو أنهم قد لجأوا لحيل دفاعية لعدم إظهار القلق لديهم وهم في حقيقة الأمر يشعرون بالقلق .

وبهذه النتيجة يتحقق الفرض السادس وهو افتراض عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (القلق الزائد) .

الفرض السابع وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة السابعة : إن تجنب الصعوبات والمسؤوليات أسهل من مواجهتها (تجنب الصعوبات والمسؤوليات) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (تجنب الصعوبات والمسؤوليات) .

جدول رقم (١٨)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة السابعة : تجنب الصعوبات والمسؤوليات.	٦,٢١٤٣	١,٣٤١	٤,٨٧٧٦	١,١٦٩	١٩٤	٧,٤٤	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في فكرة (تجنب الصعوبات والمسؤوليات) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ وكانت الفروق كما هو واضح لصالح عينة المدمنين حيث بلغ متوسط العينة لديهم (٦,٢١٤٣) فيما بلغ متوسط عينة غير المدمنين (٤,٨٧٧٦) وتشير هذه النتيجة إلى أن عينة المدمنين كانوا الأكثر في تأييد هذه الفكرة ، في الوقت الذي ظهرت فيه عينة غير المدمنين الأقل تبنياً وتأييداً لها .

ومما سبق يتضح أن المدمنين يفضلون تجنب إنجاز الواجبات وتحمل المسؤوليات مما يؤكد أن هؤلاء لديهم الرغبة في الهروب من إنجاز المطالب المنوطة بهم والانهيار أمام أي صعوبة تقابلهم وهذا بدوره يؤدي إلى مشكلات أخرى وإلى الشعور بعدم الرضى وقد يؤدي إلى فقد الثقة بالنفس ، وهذا ما توصلت إليه دراسة المغربي (١٩٨٦م) من أن المدمن ذو اتجاه منخفض نحو ذاته ، كما أنه يشعر بالنقص والعجز وكذلك تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة لاسكوتز (١٩٦١م) التي أشارت إلى أن المدمن يعاني من مشاعر عنيفة تتمثل في عدم الاتساق والنقص في الشجاعة والإقدام . وكذلك دراسة العتيبي

(١٤٠٩) التي أكدت على أن المدمن يعاني من الضعف في مفهوم الذات . وتتفق مع التفسير النفسي كما أشار رولتر (Rolter , 1967) بأن الإدمان نتيجة النقص في القدرة على مواجهة الإحباط .

ويرى الباحث أن تدني قدرة المدمن على مواجهة الصعوبات وتحمل المسؤوليات قد يعود إلى ضعف الثقة بنفسه نتيجة الأسرة التي كانت تحيطه باتجاهات سلبية منذ الصغر، حيث أنها لم تعطه الفرصة في الاعتماد على نفسه لمواجهة العقبات و المسؤوليات المتعددة ، وقد تؤنبه نتيجة إخفاقه في مواجهة أي صعوبة وهذا بدوره يخلق لديه الشعور بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات لاحقاً خوف الفشل ولذا فإن الفرد الذي يتميز بهذا السلوك هو عرضة للاضطراب ، وقد يكون على شكل إدمان المخدرات مثلاً هروباً من المشاكل التي تعترضه أو اعتقاداً في مدى قدرتها على مساعدته فيما يعترضه من متاعب ولذا فإن المدمن بحاجة إلى فرصة الاستقلال ، ومنحه الثقة بالنفس وإشعاره بأنه قادر على النجاح وتجاوز الصعوبات حتى يتمكن من التعامل مع الظروف الخارجية ليدرك أن الحياة المتسمة بالمسؤوليات والتحدي وحل المشكلات إنما هي حياة ممتعة وجميلة والمدمن في هذه المرحلة بحاجة ماسة إلى زرع الثقة في نفسه ليدرك أن العديد من المدمنين تغلبوا على ظروف إدمانهم ونجحوا في تخطي هذه الخبرة المؤلمة وعادوا عناصر فاعلة شاركت وتشارك في دفع عجلة التقدم والبناء لبلدهم ومجتمعهم.

ونظراً لعدم تحقق الفرض الثامن فإنه يمكن إعادة صياغته من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة ، وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة (إن تجنب الصعوبات والمسؤوليات أسهل من مواجهتها) .

الفرض الثامن وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الثامنة: إنه يجب الاعتماد على الآخرين ، وأن المرء بحاجة إلى شخص أقوى منه للاعتماد عليه (الاعتمادية على الآخرين) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (الاعتمادية على الآخرين) .

جدول رقم (١٩)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الثامنة : الاعتمادية على الآخرين.	٦,٠٩١٨	١,٢٠٢	٥,١٢٢٤	١,٠١٨	١٩٤	٦,٠٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في فكرة (الاعتمادية على الآخرين) عند مستوى ٠,٠٠١ ، وكما هو واضح فإن الفروق لصالح عينة المدمنين حيث بلغ متوسط هذه العينة (٦,٠٩١٨) حينما بلغ متوسط عينة غير المدمنين (٥,١٢٢٤) وهذه النتيجة توضح أن المدمنين هم الأكثر اتجاهاً وتأييداً لهذه الفكرة على عكس عينة غير المدمنين الذين ظهروا أقل اتجاهاً وتأييداً لها .

إن هذه النتيجة تعطينا دلالة واضحة أن المدمن يبالغ في ا لاعتماد على الآخرين ، ويلغي دوره كإنسان له وعليه واجبات ومسؤوليات يعمل ويحاول بنفسه حتى يكون له دور في الحياة . إن الاعتماد على الآخرين يؤدي إلى فقدان الاستقلال الذاتي والفشل في التعلم والركون وعدم الإنتاج ، لأنه أصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم وبالتالي سيفقد حريته وشخصيته ، ومن المعلوم أن الشخص المنطقي لا يرفض المساعدة متى ما كان محتاجاً لها ولكنه لا يجعل من نفسه عالة على الآخرين في معظم الأحيان .

وبهذا فإن هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات ومنها دراسة المغربي (١٩٨٦م) والتي أثبتت أن المدمنين يواجهون المواقف بالانسحاب ، وكثيراً ما يتركون أعمالهم لأتفه الأسباب ، أي أنهم من النوع الذي يستجيب للإحباط بالانسحاب والاعتماد السلبي ، وكذلك دراسة لاسكوتز (١٩٦١) والتي أشارت إلى أن المدمن لديه الرغبة في الحماية والتدليل . أما رولتر (Rolter , 1967) فيرى أن الإدمان نمط سلوكي يظهر لدى من تتميز شخصيتهم بالاتكالية والنقص في القدرة على مواجهة الإحباط ، و الاعتمادية على الغير في تزويدهم بالرعاية والتأييد .

ويرى الباحث أن اتجاه المدمن ورغبته في الاعتمادية على غيره قد يكون نتيجة تعرضه أثناء طفولته لمواقف غير سارة كالابتعاد عن الأبوين مما ولّد لديه الخوف من الوحدة ، أو أن الأسرة غرست في الابن الاعتماد الكلي عليها في قضاء الحاجات وتصرفات شؤون الحياة ، وعندما بلغ مرحلة الشباب تركته وحيداً في مواجهة المسؤوليات مما جعله يعيش حالة ضعف وانهيار نتيجة عدم القدرة على التصرف في مواجهة هذه المسؤوليات وبالتالي وقع ضحية الإدمان كتعبير عن الاضطراب الذي يعيشه

ولذا فإن المدمن بحاجة ماسة إلى منحه الثقة بنفسه بأنه شخص فعال ومنجز ولديه القدرة على تخطي ظروفه الإدمانية متى ما كان مقتنعاً بذلك ولديه الرغبة في التنفيذ وهذه مسؤولية القائمين على أمور المدمنين ، وكذلك الأسرة والمجتمع .

وبهذا يمكن إعادة صياغة الفرض الثامن من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء عينة الدراسة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة الزمانية والمكانية على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة إنه يجب الاعتماد على الآخرين وإن المرء بحاجة إلى شخص أقوى منه للاعتماد عليه .

الفرض التاسع وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة التاسعة : إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه (الشعور بالعجز وقلة الحيلة) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (الشعور بالعجز / قلة الحيلة) .

جدول رقم (٢٠)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة التاسعة : الشعور بالعجز / قلة الحيلة .	٥,٨١٦٧	١,٣٣٤	٥,٩٠٨٢	١,٣١٧	١٩٤	– ٠,١٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن نتائج اختبار (T) لم تظهر أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (الشعور بالعجز / قلة الحيلة) حيث بلغ متوسط عينة المدمنين (٥,٨١٦٧) بينما بلغ متوسط عينة غير المدمنين (٥,٩٠٨٢) بمعنى أن هذه النتيجة تشير إلى انعدام الاختلاف بين العينتين في تأييد وتبني هذه الفكرة فكما هو واضح أن كلتا المجموعتين تؤيدها بدرجات متقاربة .

ومن المعلوم أن هذه الفكرة تعني أن الماضي لا يمكن تغييره أو تعديله ، وهذا أمر غير منطقي من حيث أن ما كان يعتبر سلوكاً ضرورياً في الماضي في ظروف معينة قد لا يكون ضرورياً في الوقت الحاضر،كما أن التمسك بالماضي قد يتشبث به البعض كعذر وتبرير أو نوع من الهروب لعدم الاستطاعة على التغيير ، والشخص المنطقي يدرك أهمية الماضي ولكنه في الوقت ذاته يدرك أن الحاضر يمكن تغييره بما يخدم نفسه ومجتمعه ، فالشخص الذي يبقى أسير ماضيه بكل تبعاته يفتقد إلى الاستقلالية وعدم القدرة على الشجاعة في اتخاذ القرار ولذا لا يستطيع أن يعيش حياته الحاضرة مستقراً وسعيداً .

ويرى الباحث أنه من الممكن أن المدمنين قد فهموا أن (الخبرات والأحداث الماضية) هي ظروف الإدمان ومسبباته ، حيث يعتبرونه ماضياً مؤلماً بالنسبة لهم ولا يرغبون الانقياد تحت هذه الخبرة وآلامها لأنهم قد بدأوا حياة جديدة واتخذوا قراراً شجاعاً باللجوء للمستشفى للعلاج ، مواصلين السير الصحيح بثقة كبيرة نحو التحرر من الإدمان وتبعاته .

ولم تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (إليس) في الإطار النظري على أن هذه الفكرة يتبناها المضطربون انفعالياً ، وتختلف مع دراسة الريحاني (١٩٨٥م) التي توصلت إلى أن الفكرة التاسعة من بين أهم الأفكار التي ميزت بين الأسوياء والعصابيين، و تختلف أيضاً مع دراسة الطيب والشيخ

(١٩٨٧م). والتي أشارت إلى أن نسبة الذكور قد ارتفعت عن الإناث في الموافقة على عدة أفكار من ضمنها الفكرة التاسعة . وإن كان الباحث يدرك اختلاف العينة بين هذه الدراسة والدراسات المذكورة .

وبهذه النتيجة يتحقق الفرض التاسع من الدراسة الحالية في ضوء العينة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة الزمانية والمكانية ، وهو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر،وأن تأثير الماضي لايمكن تجاهله أو محوه) .

الفرض العاشر وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة العاشرة : إنه ينبغي للفرد أن يترعج ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات (الانزعاج لمشاكل الآخرين) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (الانزعاج لمشاكل الآخرين) .

جدول رقم (٢١)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة العاشرة : الانزعاج لمشاكل الآخرين	٦,٣٠٦١	١,٠٦٩	٦,٠٢٠٤	١,٠١٥	١٩٤	١,٩٢	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المدمنين وغير المدمنين كما أشارت نتائج اختبار (ت) وذلك في فكرة (الانزعاج لمشاكل الآخرين) حيث بلغ متوسط المدمنين (٦,٣٠٦١) فيما بلغ متوسط غير المدمنين (٦,٠٢٠٤) وهذا يشير إلى انعدام الاختلاف بين المجموعتين في تأييد هذه الفكرة فكلتاهما تؤيدها بدرجات متقاربة . ومن المؤكد أن المشاركة الوجدانية أمر مطلوب بين الناس ، ولكن الخطأ أن تصبح مشكلات الآخرين مصدرهم كبير للفرد تحرمه من السعادة ، وعندما يصبح الفرد مضطرباً ومترعجاً لمشاكل الآخرين في وقت لا يستطيع

مساعدة هؤلاء على التغيير ، فإن اهتمامه الزائد قد يؤدي به إلى إهمال مشاكله الخاصة والعيش في جو مفعم بالحزن والألم النفسي ، والإنسان المنطقي هو الذي يعرف متى تكون مشاكل الآخرين مؤذية له ثم يحاول أن يقدم المساعدة اللازمة للآخرين متى ما استطاع ذلك لا أن يحكم على نفسه بالحزن والانزعاج الذي يولد الكآبة والاضطراب النفسي دون جدوى ، وإذا لم يكن من الممكن عمل شيء مفيد فإنه يتوجب عليه أن يتقبل الموقف والعمل على تخفيفه قدر المستطاع .

ويرى الباحث أنه من الممكن أن ظروف المدمنين النفسية والتفكير بمشكلاتهم الخاصة قد صرفتهم عن التفكير في مشكلات الآخرين واضطراباتهم ، كون ظروفهم أصعب وأولى من أن يفكروا في مشكلات الآخرين ، وبالتالي فهم ينصرفون إلى التفكير حول أنفسهم وكيفية الخلاص من خبرة الإدمان المؤلمة .

ومما سبق يمكن القول أنه قد تحقق الفرض العاشر من الدراسة الحالية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (الانزعاج لمشكلات الآخرين) . وهذه النتيجة التي توصل إليها تختلف مع الافتراض الأساسي لأصحاب النظرية العقلانية من تأكيد توفر هذه الفكرة وغيرها من الأفكار اللاعقلانية لدى المضطربين ، وعلى الرغم من أن الدراسات التي درست الأفكار غير العقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لم تتطرق لمدمن الهيروين حسب علم الباحث إلا أن هذه الفكرة لم تكن من ضمن الأفكار التي ميزت بين الأسوياء والعصابيين ، كما أشار الريحاني (١٩٨٥م) أما في دراسته عن الأفكار غير العقلانية عند الأردنيين والأمريكيين (١٩٨٧م) فنجد أن الفكرة العاشرة(الانزعاج لمشاكل الآخرين) كانت من ضمن الأفكار التي تبناها الأردنيون بدرجة أكبر عن أقرانهم من الأمريكيين .

الفرض الحادي عشر و ينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الحادية عشرة : هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده ، وإلا فالنتيجة تكون مفجعة (ابتغاء الحلول الكاملة) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (ابتغاء الحلول الكاملة) .

جدول رقم (٢٢)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الحادية عشرة / ابتغاء الحلول الكاملة .	٦,٤٢٨٦	٠,٧٣٢	٤,٧٩٥٩	٠,٩٥٢	١٩٤	١٣,٤٦	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة :

(ابتغاء الحلول الكاملة) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ لصالح عينة المدمنين والذي بلغ متوسط العينة لديهم (٦,٤٢٨٦) فيما بلغ متوسط عينة غير المدمنين (٤,٧٩٥٩) وهذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين هم الأكثر تقبلاً وتأييداً لهذه الفكرة ، في حين أن غير المدمنين ظهروا أقل تأييداً لها .

ومن خلال هذه النتيجة يتضح أن المدمن يشعر بمخاطر متخيلة بسبب خوفه من الفشل في التوصل إلى الحل الصحيح من وجهة نظره ، وهو بهذه الحالة غير واقعي لأن الإصرار على وجود حل مثالي وصحيح لكل مشكلة تعترضه يؤدي إلى القلق أو الخوف الملازم من عدم تحقيق هذا الحل ، ومن المعلوم أن وجود حل كامل وصحيح لكل مشكلة أمر في غاية الصعوبة بل قد يكون من المستحيل نتيجة ظروف معينة ، والعاقل المدرك ظروف الحياة هو من يضع حلولاً وبدائل متعددة لكل مشكلة تهمه ويختار أحسنها وأفضلها قابلية للتنفيذ لا أن يجعل نفسه أسير حل واحد وإذا لم يتحقق شعر بالانهزام والضعف .

ويرى الباحث أن تبني المدمن لهذه الفكرة وسعيه في الحصول على الحلول الكاملة قد يعود إلى التنشئة الاجتماعية من قبل الأسرة والتي قد تطالب ابنها بتحقيق مطالبه وحل مشاكله بأكبر قدر من الإنجاز والفعالية ، ونتيجة عدم تحقق هذه الغاية سيطر عليه الخوف والقلق مما جعله يعيش حالة انهزام واضطراب فحاول الهروب من هذا الواقع المؤلم إلى واقع يتخيل أنه مفعم بالخيال السار ، مما جعله ينحدر تجاه المخدر الذي اعتقد أنه هو المتنفس الوحيد له والملاذ لإخراجه من جو الخوف والفشل .

وهذه النتيجة تتفق إلى حد ما مع دراسة وارمسر Warmser والتي كان من نتائجها أن المدمن يهدف إلى تحقيق مطالبه المادية والمعنوية بدرجة كبيرة حتى يشعر بأن له قيمة معتبرة .

ويرى الباحث أن التنشئة الاجتماعية قد يكون لها الدور الأكبر في حدوث مثل هذا الاعتقاد ، فقد يتعرض الفرد لموقف ونتيجة عجزه عن إيجاد الحل المثالي والصحيح كما يريد فإنه يضطرب ويفقد الثقة في نفسه وتسيطر عليه الهموم ، مما يعرضه لفقدان الثقة بنفسه وعلى هذا تجده يرهق نفسه بأفكار سوداوية وينتابه شعور بعدم الكفاءة والقدرة مما يجعله أسير الاضطراب الذي يعبر عنه باللجوء إلى المخدرات كمخرج من المأزق.

وبالتالي يمكن إعادة صياغة الفرض الحادي عشر من الدراسة الحالية بما يتفق والنتائج التي تم التوصل إليها في ضوء العينة والأدوات المستخدمة وحدود الدراسة على النحو التالي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الهيروين وغير المدمنين في فكرة : هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة مفجعة .

الفرض الثاني عشر وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الثانية عشرة : يجب على الشخص أن يتصف بالجدية والرسمية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس (الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين) .

جدول رقم (٢٣)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين .

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الثانية عشر : الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين	٦,٤٨٩٨	١,٠٣٨	٥,٠٤٠٨	٠,٨٢٤	١٩٤	١٠,٨٢	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن نتائج (ت) قد أظهرت أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة (الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ وكانت الفروق لصالح عينة المدمنين حيث كان المتوسط لديهم (٦,٤٨٩٨) فيما بلغ متوسط غير المدمنين (٥,٠٤٠٨).وهذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين أظهروا تقبلاً وتأييداً لهذه الفكرة أكثر من أقرانهم غير المدمنين والذين ظهروا أكثر عقلانية ومنطقية . وبما أن المدمنين يتقبلون هذه الفكرة ويرون أن الرسمية والجدية أمر مهم في التعامل مع الآخرين فإن هذا أمر غير منطقي . وإن كنا نؤمن بأنها أمر مطلوب متى ما استدعت الحاجة لذلك لكنها إذا تعدت حدود المعقول أصبحت قيداً يحول دون الانطلاق والانسجام المطلوب مع المجتمع . إن شيئاً من المرح لا يفقد المرء هيبته واحترام الناس له وإنما يفقدها فعلاً إذا أصبحت عادة ملازمة له في كل الأمور عندها يفقد دوره كإنسان جاد ويتقمص دور المهرج في كل الأمور . ويُرجِع إليس (حجار ، ١٤١٢) الاضطراب الانفعالي عند الناس إلى أنهم ينظرون إلى تعاملهم مع الآخرين والحياة بنظرة صارمة وبجدية مبالغ فيها حيث يفتقدون إلى الشعور بالمرح والنكتة والمزاح . وكما هو معلوم فإن هذه الفكرة إحدى الفكرتين اللتين أضافهما الريحاني (١٩٨٥م) ويرى أنها منتشرة في العالم العربي ، وقد ثبت في دراسته (١٩٨٧م) أن فكرة الجدية والرسمية منتشرة لدى الأردنيين أكثر من الأمريكيين ، وكذلك دراسة الشيخ (١٩٨٦م) التي أثبتت أن فكرتي الريحاني منتشرة في المجتمع المصري ، وكذلك دراسة زين بن حجلان (١٤١٦هـ) والتي أكدت تبني غير المتزوجات لهذه الفكرة ، وإن كان يدرك الباحث اختلاف عينات الدراسات المذكورة عن دراسته الحالية ، إلا أن هذا يؤكد صدق توقع الريحاني حول مدى انتشار هذه الفكرة في المجتمعات العربية ، كما أثبتت الدراسة الحالية والدراسات المذكورة آنفاً .

الفرض الثالث عشر وينص على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الفكرة الثالثة عشرة : لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة (الاعتقاد بالتفوق على المرأة) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت T. Test) لدلالة الفروق في متوسطات فكرة (الاعتقاد بالتفوق على المرأة) .

جدول رقم (٢٤)

الجدول التالي يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق في المتوسطات بين المدمنين وغير المدمنين

الفكرة / البعد	المدمنون (ن ٩٨)		غير المدمنين (ن٩٨)		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الفكرة الثالثة عشرة : الاعتقاد بالتفوق على المرأة	٥,٧٤٤٩	٥,٢٠٤	٥,٢٦٥٣	٠,٧٨١	١٩٤	٣,٣١	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة :

(الاعتقاد بالتفوق على المرأة) وذلك عند مستوى ٠,٠٠١ ، وكما هو واضح كانت الفروق لصالح المدمنين حيث بلغ متوسط العينة لديهم (٥,٧٤٤٩) فيما بلغ متوسط العاديين (٥,٢٦٥٣) وهذه النتيجة تشير إلى أن المدمنين كانوا الأكثر تأييدا لفكرة (تفوق الرجل على المرأة) وهذه فكرة غير منطقية وقد تنتشر في البلدان العربية نتيجة رواسب قديمة مفادها أن المرأة ما هي إلا مخلوق تنفذ ما يوكل إليها من مسؤوليات وليس لها حق المناقشة أو الأخذ والعطاء ولا حق الاستشارة حتى أضحت مجردة من حقوقها عنوة ، فالرجل هو الآمر الناهي وهو صاحب القرار الأول في جميع الأحوال بدعوة أنه رجل وهي أنثى وكان للدين الإسلامي رأي آخر في هذا الأمر فحفظ المرأة وصانها وأعاد لها حقوقها وحفظ لها كرامتها كإنسانة ، ومن يتابع أخبار نساء المسلمين يجد فيهن نماذج رائعة في التضحية والإخلاص والمشاركة بالقول والفعل ، وعلى الرغم من إنصاف الإسلام للمرأة إلا أن البعض لا يزال رهينا للرواسب السابقة بأن المرأة لا تقارن بالرجل في كل الأحوال ، وهذه فكرة خاطئة قد تكون نتيجة ظروف وخبرات سابقة يمر بها المجتمع غرزت في نفس الرجل الاعتقاد بأهمية التسلط والتحكم في المرأة وأن له مركز الصدارة في كل شؤون الحياة وقد يوجد صنف من النساء من تريد أن تقتلع عنها

صفة الأنوثة وتشارك الرجل في الحقوق وتقف أمامه وجه لوجه غير معتدة بالفروق بينهما ومتناسية قول الله عز وجل **(وللرجال عليهن درجة)** البقرة :٢٢٨. وبما أن المدمن يتجه إلى هذه الفكرة ويجد في نفسه القبول نحوها ، فهذا يعني أنه يتعامل مع امرأة ليس لها حول ولا قوة ، وهو بهذا الشكل من السلوك غير قادر على إيجاد علاقة وئام وعطف مع هذه المرأة ، سواء أكانت أما أم أختا أم زوجة أو غير ذلك مما يؤدي في النهاية إلى سوء العلاقة والاضطراب بين الجنسين في الأسرة وفي المجتمع ، وهذا من شأنه أن ينعكس على أفراد الأسرة فينشأ جيل يعتنق تلك الرواسب مما يكون له الأثر السلبي على أفراد الأسرة مستقبلا .

وبهذا فإن هذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه الريحاني (١٩٨٥م) من أن هذه الفكرة تنتشر في البلدان العربية ، وقد أشارت دراسة الشيخ (١٩٨٧م) إلى انتشار هذه الفكرة لدى الشعب المصري ، أما الإناث فقد رفضن هذه الفكرة . أما دراسة زين بنت جحلان (١٤١٦هـ) وبحكم أن عينة دراستها من النساء فقد رفضن هذه الفكرة ولا غرابة في ذلك فالمرأة لا تريد أن تكون مجرد متاع في هذه الحيلة ولا تستقل بأي نوع من الأهمية .

الفصل الخامس

ملخص النتائج والتوصيات

أولا : ملخص نتائج الدراســـــة .

ثانيا : التوصيات والمقترحـــات .

أولاً : ملخص النتائج

تناولت هذه الدراسة في مجملها الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين – في ضوء نظرية إليس (دراسة مقارنة) وذلك من خلال الإجابة على فرضيات الدراسة الثلاثة عشر وقد أكدت النتائج التي أسفرت عن فرضيات الدراسة انتشار الأفكار غير العقلانية بين مدمني الهيروين أكثر منها بين عينة غير المدمنين (العاديين)،ويمكن تلخيص أهم ما توصلت إليه الدراسة فيما يلي :

١– لم يتحقق الفرض الأول والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة :إنها ضرورة ملحة للإنسان أن ينال حب واستحسان كل شخص في مجتمعه

٢– لم يتحقق الفرض الثاني والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إن من الواجب على الفرد أن يكون منجزاً بصورة فعّالة حتى يمكن اعتباره شخصاً ذات أهمية .

٣– تحقق الفرض الثالث والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إن بعض الناس أشرار وسيئون وهم يستحقون العقاب والتوبيخ .

٤– لم يتحقق الفرض الرابع والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد .

٥– لم يتحقق الفرض الخامس والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها للظروف الخارجية ولا يستطيع الإنسان السيطرة أو التحكم فيها .

٦– تحقق الفرض السادس والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إن الأشياء المخيفة والخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والتفكير الدائم بها .

٧–لم يتحقق الفرض السابع والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير

المدمنين في فكرة : إن تجنب الصعوبات والمسؤوليات أسهل من مواجهتها .

٨- لم يتحقق الفرض الثامن والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إنه يجب الاعتماد على الآخرين ، وإن المرء بحاجة إلى شخص أقوى منه للاعتماد عليه .

٩- تحقق الفرض التاسع والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.

١٠- تحقق الفرض العاشر والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : إنه ينبغي للشخص أن يتزعج ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات .

١١- لم يتحقق الفرض الحادي عشر والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة .

١٢- لم يتحقق الفرض الثاني عشر والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : يجب على الشخص أن يتصف بالجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس .

١٣- لم يتحقق الفرض الثالث عشر والذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في فكرة : لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .

وهذه النتائج التي تم التوصل إليها تتفق مع الافتراضات الأساسية لنظرية الاتجاه العقلاني وكذلك مع ما أجمعت عليه الدراسات السابقة والتي أوردها الباحث والتي أجريت على عينات مختلفة وفي أماكن عدة مما يؤكد صدق نظرية (إليس) التي تؤكد على أن الاضطرابات الانفعالية المختلفة من قلق واكتئاب

وانخفاض تقدير الذات وإدمان المخدرات إنما هي ناتجة عن معتقدات الفرد وتفسيره للأحداث الحياتية المختلفة بمعنى أنه كلما زاد تبني الفرد للأفكار غير العقلانية كلما كان معرضاً وبدرجة كبيرة للاضطرابات الانفعالية المختلفة .

ثانياً : التوصيات والمقترحات :

أ- بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج هامة مفادها أن مدمني الهيروين يتبنون ويؤيدون الأفكار غير العقلانية التالية : طلب الاستحسان ، وابتغاء الكمال الشخصي، وتوقع الكوارث ، والتهور الانفعالي ، وتجنب الصعوبات والمسؤوليات ، والاعتمادية ، وابتغاء الحلول الكاملة ، والاعتقاد بوجوب الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين ، وأخيراً التفوق على المرأة .

ونظراً لتأكيد جميع النظريات على أهمية النمو والتكوين السليم منذ مراحل الطفولة في جميع الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والسلوكية ، وبما أن الأسرة والمجتمع لهما الدور الأكبر في تكوين بعض الاتجاهات والاعتقادات الخاطئة ، بمعنى أن التفكير غير العقلاني يرجع أصله إلى التعلم المبكر وإلى عوامل التنشئة الاجتماعية ، والتي تكتسب عن طريق الأسرة والمجتمع ، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات والمقترحات لعل من أهمها :

١- ضرورة إسهام الأسرة في القيام بدور إيجابي وفعّال تجاه تربية الأبناء وعدم التفرقة بين الجنسين وألا يقتصر دور الأسرة على تلبية الاحتياجات المادية فقط ، بل تحاول إيجاد جو عاطفي معتدل داخل المنزل ومنح الابن الاستقرار النفسي وتدريب الأبناء على كيفية مواجهة الصعوبات والمسؤوليات دون الاستسلام والانهزام ، والبعد عن مطالبة الأبناء صغاراً أو كباراً بأعمال فوق قدراتهم ، وعدم لوم الأسرة لابنها نتيجة الإخفاق في عمل ما ، فهذا من شأنه أن يفقد الابن الاطمئنان النفسي مما يؤدي به إلى الشعور بالاضطراب أمام أي مشكلة تواجهه ، مما يزرع في نفسه عدم الثقة والشعور بعدم التكيف مع معطيات الحياة ، وفقدان الجو العاطفي والنفسي ويجب نصح وإرشاد الأبناء إلى حسن التعامل واللين والبعد عن التعامل مع الناس والحياة بنظرة صارمة وبجدية مبالغ

فيها ، وحث أئمة المساجد والدعاة على التذكير بذلك ، لما له من أثر فعال في حفظ الأسرة المسلمة من الوقوع في مشكلات العصر وانحرافاتها وأهمها داء المخدرات .

٢ – متابعة أبنائنا الطلاب في مراحل التعليم المختلفة ، بالتنسيق مع الجهات المختصة وذلك للمعرفة المبكرة بالمتعاطين .

٣ – إيجاد برامج الإرشاد الفاعلة في مدارس التعليم العام والجامعات والتركيز على ضرورة تكيف الأفراد مع مقتضيات البيئة وفق قدراتهم وميولهم ولفت أنظارهم على خطورة الأفكار والمعتقدات غير المنطقية ومحاولة تعديلها ، وإقامة الدورات التدريبية والتنشيطية للقائمين بتوجيه الطلاب وإرشادهم على التطبيقات العملية لطرق الإرشاد النفسي داخل مجتمع الطلاب في مراحل التعليم المختلفة .

٤ – يجب أن تكون نظرتنا لمتعاطي المخدرات نظرة منطلقة من أنه إنسان مريض وقع ضحية للمخدر وهو في أشد الحاجة إلى المساعدة والأخذ بيده نحو الخروج مما هو فيه ، وأن تكون الأسرة والجهات المعنية بعلاج المدمنين على إدراك بأهمية العوامل النفسية والاجتماعية والتعاملية في تكوين شخصية المدمن ، وهذا من شأنه أن يساعده على التبصر بمشكلاته الحقيقية التي دفعته أصلاً إلى الإدمان.

٥ – الرفع من مستوى الجانب المعرفي لدى أبنائنا كونهم رجال المستقبل ، وذلك من خلال بناء مناهج للتربية من الكتاب والسنة ، ومن عادات وقيم وأخلاقيات المجتمع الإسلامي انطلاقاً من قوله تعالى **(ألا بذكر الله تطمئن القلوب)** الرعد : ٢٨ .

٦ – إعداد المرشدين النفسيين المؤهلين ليتولوا عملية إرشاد مدمني المخدات داخل مستشفيات الأمل والاستفادة من أهم ما توصلت إليه نظريات الإرشاد النفسي في هذا المجال .

٧ – الاهتمام أكثر ببرنامج صورة الرعاية اللاحقة لمن يغادر المستشفى من المدمنين بعد العلاج

لمعاونتهم في جهودهم للتكيف النفسي والاجتماعي مع المجتمع ، وتوفير الإشراف الواعي على سلوكهم ومساعدهم مادياً حتى يتمكنوا من التغلب على متاعبهم والعودة إلى شق طريقهم المستقيمة وبدء حياة كريمة بإذن الله .

ب - البحوث المقترحة :

١- إجراء دراسة مماثلة على مدمني الهيروين لبقية مستشفيات الأمل بالمملكة لإمكان تعميم نتائج هذه الدراسات .

٢- القيام بنفس الدراسة على بقية مناطق المملكة وعلى مدمني المخدرات المختلفة في المدن والقرى .

٣- إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة تتناول الأفكار العقلانية وغير العقلانية في علاقتها ببعض المتغيرات كالسن والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وأساليب التنشئة الاجتماعية والسمات الشخصية المميزة .

٤- إجراء دراسة مشابهة على المراهقين من مدمني المخدرات للتأكد من مدى انتشار هذه الأفكار لدى صغار السن .

٥- بناء مقاييس مقننة ومستمدة من واقع المجتمع السعودي وحصر بعض الأفكار غير العقلانية المنتشرة في المملكة والتأكد من مدى تأصلها .

٦- القيام بدراسة سمات مدمن الهيروين التي تميزه عن غيره من مدمني المخدرات الأخرى في المجتمع السعودي من جانب والسمات التي تميزه عن المدمنين في البلاد الأخرى من جانب آخر .

٧- القيام بدراسة حول أسباب ودواعي إدمان بعض المدمنين لنوع معين من المخدرات دون الآخر كالهيروين والكبتاجون والكوكائين .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١ – القرآن الكريم . مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ، المدينة المنورة .

٢ – أبا الرقوش ، جمعان رشيد عبد المجيد (١٤٠٤) . دراسة بعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي العقاقير المخدرة . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى : مكة المكرمة .

٣ – إبراهيم ،عبد الستار (١٩٩٤م) . العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .

٤ – أبو شهبة ، هناء إبراهيم (١٩٩٠م) . " دراسة اكلينكية لمدمن الهروين " . القاهرة : مجلة علم النفس العدد السادس عشر .

٥ – إدي ، جون . (١٤١٢هـ) . المعلم ومواجهة المخدرات .ترجمة محمد عبد العليم مرسي، الرياض: مكتبة التربية العربي لدول الخليج .

٦ – الألباني ، ناصر الدين (١٤١٠) . ضعيف الجامع الصغير وزياداته ، بيروت : المكتب الإسلامي

٧ – آل سعود ، سيف الإسلام بن سعود (١٩٨٨) . ظاهرة تعاطي المخدرات في المملكة والبحرين والكويت . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، جامعة الملك سعود .

٨ – أنيس ، إبراهيم وعبد الحليم منتصر ، وعطية الصوالحي ، ومحمد خلف الله أحمد (د.ت) المعجم الوسيط . جـ١ ، دار الفكر .

٩ – باترسون س – هـ . (١٤١٢هـ) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ترجمة حامد الفقي الكويت : دار القلم .

١٠– البار ، محمد علي (١٤٠٨هـ). المخدرات الخطر الداهم : الأفيون ومشتقاته.بيروت : دار العلوم.

١١- ــــــ (١٤١٠).الأضرار الصحية للمخدرات والمسكرات والمنبهات .جدة :الدار السعودية

١٢ - بركات ، محمد خليفة (١٩٧٨).عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية . الكويت : دار القلم .

١٣- التركي ، سعود عبد العزيز (١٩٨٩) . "العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمنظور الإسلامي لمواجهتها " . مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، العدد الأول .

١٤- الحفار ، سعيد محمد (١٤١٥هـ) .المخدرات : المعالجة وإعادة التأهيل .لبنان : دار الفكرالمعاصر .

١٥- الخزرج ، يحيى تركي وعبد الحميد سعيد (١٤١٧هـ) . "دراسة ميدانية في السعودية على مدمني الهيروين في المنطقة الغربية "، جريدة الاقتصادية ، العدد ١٣٥٠ ، ٢٩ ذي الحجة ، ١٤١٧هـ .

١٦- درويش ، صفوت محمود (د.ت) . العمال والمخدرات .

١٧- دسوقي ، كمال (د.ت) . علم الأمراض النفسية والتصنيفات والأعراض المرضية ، لبنان بيروت : دار النهضة العربية .

١٨- دعبس ، محمد يسري إبراهيم (١٩٩٤م) الإدمان بين التجريم والمرض : دراسة في انثروبولوجيا الجريمة . الأسكندرية : دار المعارف .

١٩- روبرتسون ، روي (١٩٨٩م) . الهيروين والأيلز . الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٢٠- الريحاني ، سليمان (١٩٨٥) . اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية .

٢١- ــــــ (١٩٨٥م) . " تطوير اختبار الأفكار العقلانية والغير عقلانية " . مجلة

الدراسات والعلوم التربوية . الجامعة الأردنية : المجلد (١٢) ، العدد (١١) .

٢٢- ـــــــ (١٩٨٧م). " الأفكار الغير عقلانية عند الأردنيين والأمريكيين ". دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية " إليس" مجلة الدراسات والعلوم التربوية .الجامعة الاردنية : المجلد (١١) العدد الخامس .

٢٣- الزراد ، فيصل محمد خير (١٩٨٤) . علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية بيروت.لبنان : دار العلم للملايين .

٢٤- زهران ، حامد عبد السلام (١٩٨٤م) . التوجيه والارشاد النفسي . دار المعارف.

٢٥- الزهراني ، طلال سعيد محمد (١٤٠٦هـ). دراسة لبعض سمات الشخصية المميزة لمتعاطي المخدرات . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٢٦- زين ، محمد سعيد جحلان (١٤١٦هـ) . الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها باستمرار الحياة الزوجية أو فشلها لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٢٧ – سيدتي (١٤٠٤ هـ) . العدد ١٥٣ ، ١٢ جمادى الأولى .

٢٨- شاهين ، سيف الدين حسين (١٤٠٩هـ) . المخدرات والمؤثرات العقلية . الرياض : العبيكان للطباعة والنشر .

٢٩- الشناوي ، محمد محروس (د.ت) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي .دار غريب للطباعة والنشر .

٣٠- الشيخ ، محمد عبدالعال (١٩٨٦) . أثر كل من العلاج العقلاني الانفعالي والتحصين المنهجي في تخفيف قلق الامتحان . رسالة دكتوراة غير منشورة ، طنطا : جامعة طنطا .

٣١- الشيخ ، محمد عبدالعال (١٩٩٠) . " الأفكار الغير عقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين

والمصريين دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إلس للعلاج العقلاني " ، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس . القاهرة : من ٢٢- ٢٤ يناير ١٩٩٠.

٣٢- الصنعاني ، محمد بن اسماعيل (١٤١٠) . سبل السلام شرح بلوغ المرام من جمع أدلة الأحكام الجزء (٤) ، ط ٥ ، بيروت : دار الكتاب العربي .

٣٣- الطيار ، عبد الله محمد أحمد (١٤١٢هـ) . المخدرات في الفقه الإسلامي. الرياض : مكتبة التوبة .

٣٤- الطيب ، محمد عبد الظاهر (١٩٩٤) . مبادئ الصحة النفسية . الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

٣٥- الطيب ، محمد عبدالظاهر و الشيخ ، محمد عبدالعال (١٩٩٠) . الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي . بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس القاهرة : من ٢٢-٢٤ يناير ١٩٩٠ .

٣٦- عبد الباقي ، سلوى (١٩٩٢م) . خصائص شخصية المدمن في المملكة . دراسة نفسية . رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية .

٣٧- عبد السلام ، فاروق (١٩٧٧) • سيكولوجية الإدمان . دراسة نفسية . كلية التربية ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة .

٣٨- عبد الكريم ، عمران (د.ت) أضرار المخدرات وحوار مع حشاش .

٣٩- عبدالله ، معتز سيد وعبدالرحمن ، محمد السيد (١٩٩٦) . " إعداد مقياس الأفكار غير ا العقلانية للأطفال والمراهقين " ، مجلة علم النفس ، عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، السنة العاشرة ، العددان الأربعون والحادي والأربعون .

٤٠- العساف ، صالح (١٤٠٩هـ) المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية . الرياض : دار العبيكان

٤١- العسيري ، شاهر علي (١٤١٦هـ) " الهيروين الخطر المحقق "، مجلة مكافحة المخدرات .

العدد (٣) ، جمادى الأولى . عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات .

٤٢- العقل ، محمود عطا حسين (١٤١٧) . الإرشاد النفسي والتربوي (مداخل نظرية ، الواقع ، الممارسة) . الرياض : دار الخريجي .

٤٣- عكاشة ، أحمد (١٩٨٠م) . الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٤٤- عكاظ ، العدد ١١٠٤٥ ، ٢٧ جمادى الثانية ، ١٩٩٦م .

٤٥- العمروسي أنور (د.ت) المخدرات : آثارها ، أنواعها ، جرائمها ، عقوباتها. دار الفكر الجامعي الاسكندرية .

٤٦- الغامدي ، أحمد محمد آل فرج (١٤٠٩) . مفهوم الذات وبعض الخلفيات للمدمنين المراجعين بمستشفى الأمل والمقبوض عليهم بالرياض . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٤٧- غباري ، محمد سلامة (د.ت) الادمان : أسبابه وعلاجه . الأسكندرية : المكتب الجامعي .

٤٨- غنيم ، خالد إسماعيل (١٤١٢هـ) . أضرار المخدرات . الرياض : مكتبة التوبة .

٤٩- فرح ، عدنان وآخرون (١٩٩٣م) . قلق الاختبار والأفكار العقلانية واللاعقلانية ، مجلة علم النفس . العدد (٧) السنة السابعة .

٥٠- الفقيه ، علي حسن إبراهيم (١٤١٦هـ) . فعالية العلاج المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٥١- كمال إبراهيم ، ومحمد عودة محمد (١٤٠٦) . الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام الكويت : دار القلم .

٥٢- كوري ، جير الد ، (١٤٠٥هـ) . الارشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق . ترجمة

طالب خفاجي ، مكة المكرمة : المكتبة الفيصلة .

٥٣- المجلة ، (١٤٠٦هـ) . العدد ٢٢١ ، ص٧٤ .

٥٤- المدينة ، (١٤١٧هـ) . العدد ١٢٢٩١ ، ٢٣ رجب .

٥٥- مرزوق ، أسعد (١٩٧٩م) ، موسوعة علي النفس المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت لبنان .

٥٦- مركز أبحاث الجريمة (١٤٠٥هـ) . المخدرات والعقاقير المخدرة . الكتاب الرابع .

٥٧- المصيقر ، عبدالرحمن (١٩٨١) ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين : الجمعية الاجتماعية البحرانية .

٥٨- المغربي ، سعد (١٩٨٦م) . سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته . القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٥٩- مليكة ، لويس (١٩٩٠م) . العلاج السلوكي وتعديل السلوك . الكويت : دار القلم .

٦٠- منصور ، عبد المجيد (١٩٨٦) . " الإدمان : أسبابه ، مظاهره ، الوقاية والعلاج "، الكتاب الخامس الرياض : مركز أبحاث الجريمة .

٦١- موسى ، جابر بن سالم وآخرون (١٤٠٩هـ) . المخدرات : الأخطار والمكافحة الوقاية والعلاج جدة : دار المريخ .

٦٢- ميخوبنوم ، دونالد (١٩٩٤) . العلاج المعرفي السلوكي التطعيمي ضد التوترات النفسية والاضطرابات الانفعالية . ترجمة محمد الحجار ، الرياض : مركز الدراسات الأمنية والتدريب .

٦٣- الهواري ، محمد محمود (١٤٠٧هـ) . المخدرات من القلق إلى الاستعباد . قطر : كتاب الأمة .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

1 - Beck, A.T. (1993) Cognitive approaches tostress in R. Wool folk & P. lehrer (Eds.), Princhiples and practice of stress management (2nd ed.) pp 333 NewYork guilford.

2 -Beck, M.D. & Fred D. Wright , Ed.D. & Cory F. Newman, Ph.D. Bruce S. Liese , Ph.D. Cognitive Therapy of Substance Abuse . The Guilford press New York . London . pp. 171 - 173 .

3 - Berger , E. M. (1979) Irrational self sensur : the problem and it's correction the personnel and Guidance , J. PP. 193 - 198 .

4 - Berger, E. M. (1982) : Self Devaluation in Colleg students , Rational living vol . 17, No. L, pp. 23-25.

5 - Ellis , A (1979) The Rational Emotive Approach to Counseling . in H. M. Buraks, Jr & B. Steffler (Eds) Theories of counsling , 3 rded . New York : Mc Graw- Hill .

6 - Ford . H.D, (1963) Systems of psycho therapy : Acomparative study New York : John wieley and Sons, Inc., P 4,7 .

7 -Loher, J. M. (1982) : Relationships between Assertiveness and Factorially validated measures of Beliefs Conucling therapy and research, vol . 6. PP. 336-356 .

8 -Smith , Jana K. (1982) : Irrational Beliefs in College population Journal of rational Living vol. 17, No I, pp . 35 - 36 .

الملاحق

ملحق رقم (١)

- أبعاد وعبارات مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية .
- أسماء أعضاء لجنة التحكيم .

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور / **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أقوم بإجراء دراسة بعنوان ((الأفكار العقلانية واللاعقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين في ضوء نظرية إلس " دراسة مقارنة "

وتهدف الدراسة إلى معرفة الأفكار العقلانية واللاعقلانية لدى مدمني الهيروين ومدى انتشارها .

والأفكار العقلانية يُقصد بها : الأفكار المعقولة والمنطقية والواقعية .

والأفكار غير العقلانية هي : الأفكار غير المنطقية المستحيلة والتي تتصف دائماً بالكمال وقد تبدو على شكل رغبة الفرد في أن يكون محبوباً من كل المحيطين، أو أن يكون كاملاً فيما ينجز من أعمال وألاّ يحبط فيما يريد . وهكذا .

والمقياس يتكون من (١٣) بعداً لكل بعد أربع فقرات نصفها سلبي يتفق مع الفكرة الرئيسية غير العقلانية والنصف الأخر إيجابي يختلف معها ، وبذا يتكون المقياس من (٥٢) فقرة منها (٢٦) فقرة سلبية "لاعقلانية" و (٢٦) فقرة إيجابية "عقلانية" ومقياس التقدير هو : نعم – لا .

أرجو من سعادتكم التلطّف بقراءة عبارات المقياس وتحديد مدى انتماء العبارة وتحديد اتجاهها . كما أرجو إبداء ملاحظاتكم ومرئياتكم حول المقياس بصورة عامة.

شاكراً ومقدراً لكم تعاونكم واهتمامكم وجزاكم الله خيراً

الباحث

حسين أحمد حسين الأسمري

البعد الاول :

ويتمثل في الفكرة القائلة " من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من كل المحيطين به " وتمثلها الفقرات التالية :

الفقــــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
١- لا أرتدد ابداً بالتضحية بمصالحي ورغباتي في حب ورضا الآخرين .						
٢- يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الأخرين .						
٣- أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لاتدرك .						
٤- أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سبباً في رفض الأخرين لي .						

البعد الثاني :

ويتمثل في الفكرة القائلة ((يجب على الفرد أن يكون كفؤاً ومنجزاً بدرجة عالية من الكمال وتمثلها الفقرات التالية :

٥- أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائماً لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال .						
٦- أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال .						
٧- أشعر بأن لاقيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف .						
٨- أؤمن بأن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لايقلل من قيمته .						

البعد الثالث :

ويتمثل في الفكرة القائلة " بعض الناس أشرار وجبناء ويستحقون العقاب والتوبيخ واللوم " وتمثلها الفقرات التالية :

الفقـــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
٩- أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلاً من عقابهم ولومهم •						
١٠- أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب •						
١١- بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والنذالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.						
١٢- لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء لهم •						

البعد الرابع:

ويتمثل في الفكرة القائلة " إن من المصائب الكبرى أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد " وتمثلها الفقرات التالية :

١٣- لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع •						
١٤- أتخوف من أن تسير الأمور على غير ما أريد •						
١٥- يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادراً على تغييره •						
١٦- أؤمن بأن ما كل ما يتمنى المرء يدركه•						

البعد الخامس :

ويتمثل في الفكرة القائلة " المصائب والتعاسة تعود لأسباب خارجية لايستطيع الفرد السيطرة أو التحكم فيها " وتمثلها الفقرات التالية :

الفقــــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
١٧- أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه .						
١٨- أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دوراً كبيراً في شعوره بالسعادة أو التعاسة.						-
١٩- أؤمن بأن الحظ يلعب دوراً كبيراً في مشكلات الناس وتعاستهم .						
٢٠- أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالباً ما تقف ضد تحقيق سعادته .						

البعد السادس :

ويتمثل في الفكرة القائلة " الأشياء المخيفة والخطرة تستدعي الاهتمام الكبير بها، وبالتالي فإن حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم " وتمثلها الفقرة التالية :-

٢١- يجب ألا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر .						
٢٢- أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لايقلل من احتمال حدوثه .						
٢٣- يجب أن يكون الشخص حذراً ويقظاً من إمكانية حدوث المخاطر .						
٢٤- ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث .						

البعد السابع :

ويتمثل في الفكرة القائلة " من الأفضل تجنب بعض الصعوبات والمسؤوليات بدلاً من مواجهتها " وتمثلها الفقرات التالية :

الفقـــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
٢٥- أفضل تجنب الصعوبات بدلاً من مواجهتها .						
٢٦- أعتقد أن السعادة توجد في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسئولية ومواجهة الصعوبات .						
٢٧- أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها .						
٢٨- يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي .						

البعد الثامن :

ويتمثل في الفكرة القائلة " يجب أن يكون الشخص معتمداً على الآخرين ، ويجب أن يكون من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه " وتمثلها الفقرات التالية :

٢٩- من المؤسف أن يكون الإنسان تابعاً للآخرين ومعتمداً عليهم .						
٣٠- أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من من الأمور رغم امكانية الفشل فيها .						
٣١- لايمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني .						
٣٢- أشعر بالضعف حين أكون وحيداً في مواجهة مسؤولياتي .						

البعد التاسع :

ويتمثل في الفكرة القائلة " الاحداث والخبرات الماضية هي التي تحدد السلوك الحاضر ولايمكن تجاهلها أو محوها " وتمثلها الأفكار التالية :

الفقــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
٣٣- أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل ،						
٣٤- لايمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى ولو حاول ذلك ،						
٣٥- أرفض أن أكون خاضعاً لتأثير الماضي ،						
٣٦- اعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير ،						

البعد العاشر :

ويتمثل في الفكرة القائلة " ينبغي للشخص أن يحزن وينزعج لما يصيب الآخرين من مشاكل واضطرابات " وتمثلها الفقرات التالية :

٣٧- يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الأخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة ،						
٣٨- من غير الحق ان يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون من الشقاء ،						
٣٩- غالباً ما تؤرقني مشكلات الأخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة ،						
٤٠ - من غير المعقول أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب ،						

البعد الحادي عشر :

ويتمثل في الفكرة القائلة " يوجد هناك حل دائم ومثالي وصحيح لكل مشكلة، ولابد من إيجاد هذا الحل وإلا فالنتيجة مفجعة " . وتمثلها الفقرات التالية :

الفقـــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
٤١– أعتقد أن هناك حلاً مثالياً لكل مشكلة ولابد من الوصول إليه .						
٤٢– أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي اعتبره حلاً مثالياً لما أواجه من مشكلات .						
٤٣– من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجه من مشكلات .						
٤٤– من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلاً من الإصرار على البحث عما يعتبره حلاً مثالياً .						

البعد الثاني عشر :

ويتمثل في الفكرة القائلة " ينبغي للشخص أن يتصف بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة ومكانة محترمة بين الناس " . وتمثلها الفقرات التالية :

٤٥– إن الشخص الذي لايكون جدياً ورسمياً في تعامله مع الآخرين لايستحق احترامهم .						
٤٦– يفقد المرء هيبته واحترام الناس له اذا اكثر من المزاح والمرح .						
٤٧– لا اعتقد ان ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له .						
٤٨– أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلاً من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية .						

البعد الثالث عشر :

ويتمثل في الفكرة القائلة " لاشك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة " . وتمثلها الفقرات التالية :

الفقـــــرات	الفقرة مناسبة	الفقرة غير مناسبة	الفقرة ايجابية عقلانية	الفقرة سلبية لاعقلانية	الفقرة تحتاج تعديل	ملاحظات
٤٩- أعقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة .						
٥٠- إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر في العلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.						
٥١- أرفض التعاون مع الجنس الآخر على أساس المساواة .						
٥٢- من العيب على الرجل أن يكون تابعاً للمرأة .						

أسماء محكمي الاستبانة

م	الاســـم	الجهـــة
١	أ. د. زايد عجير الحارثي	جامعة أم القرى
٢	د. محمد جعفر جمل الليل	جامعة أم القرى
٣	أ. د. عبد المنان ملا معمور بار	جامعة أم القرى
٤	د. ميسرة طاهر كايد	جامعة الملك عبد العزيز جدة .
٥	د. العيدروس أحمد العيدروس	جامعة أم القرى .
٦	د. أحمد السيد إسماعيل	جامعة أم القرى .
٧	د . نبيل السيد حسن	جامعة أم القرى .
٨	د. صلاح عراقي	كلية المعلمين بمكة المكرمة
٩	د. سيد البهاص	كلية المعلمين بالطائف
١٠	د. محمد محمود هليل	كلية المعلمين بالطائف
١١	سفير محمد الشمراني	أخصائي نفسي مستشفى الملك عبدالعزيز بمكة المكرمة
١٢	إبراهيم سعيد الثبيتي	مشرف توجيه وإرشاد بإدارة تعليم مكة المكرمة
١٣	حامد سبحي	معلم علم نفس بالمرحلة الثانوية بمكة المكرمة
١٤	سامي أحمد اللحياني	أخصائي نفسي بمديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة

ملحق رقم (٢)

- خطاب الباحث بصدد الاستفسار عن إمكانية استخدام المقياس .
- خطاب الدكتور سليمان الريحاني بالموافقة على استخدام المقياس .

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم :..........................

التاريخ :..........................

المشفوعات :..........................

سعادة الاستاذ الدكتور / سليمان الريحاني

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ..

الطالب / حسين أحمد حسين الأسمري أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس ، ويقوم بإعداد دراسة حول الأفكار لدى مدمني الهيروين بالمملكة العربية السعودية وذلك للحصول على درجة الماجستير .

نأمل تزويده باختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد سعادتكم والمعلومات المتوفرة لديكم كي يتمكن من الوصول إلى ما يهدف إليه في هذه الدراسة ، شاكرين لسعادتكم حسن تعاونكم معنا ، وتفضلوا بقبول خالص تحياتنا .

رئيس قسم علم النفس

د / جمال اسعد قزاز

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة ام القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٠٢ـ٥٥٧٤٦٤٤ (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الاردنية

كلية العلوم التربوية

FACULTY OF EDUCATIONAL SCIENCES - UNIVERSITY OF JORDAN

AMMAN - JORDAN   عمان - الاردن

التاريخ : ١٩٩٧/٥/٦م

السيد حسين أحمد حسين الأسمري

تحية طيبة ، وبعد ،

أشكركم على رسالتكم واهتمامكم بموضوع اختباري للأفكار العقلانية واللاعقلانية ويسعدني أن أنقل إليكم موافقتي على استخدام الاختبار في دراستكم التي تقومون بها على مدمني الهيروين في المملكة العربية السعودية تحت اشراف أستاذكم الجليل الدكتور جمال أسعد قزاز ،

هذا ويسرني أن أبعث إليكم بنسخة من الاختبار مع صورة عن مفتاح الإجابة عن كل فقرة من الفقرات سواء بنعم أو لا ، علماً بأن العلامة الجزئية لكل فكرة هي مجموع الفقرات الأربع التي تمثل تلك الفكرة والمرتبة عمودياً في مفتاح الإجابة حيث تكون الدرجة الجزئية للفكرة رقم (١) مثلاً هي مجموع علامات المفحوص على الفقرات رقم ١،١٤،٢٧،٤٠ وعلى الفكرة رقم (٢) مجموع علامات المفحوص على الفقرات رقم ٢،١٥،٢٨،٤١ . وهكذا وترصد هذه الدرجة في آخر كل عامود وبذلك يحصل المفحوص على ١٣ درجة هي علامات الأفكار الثلاثة عشر ومجموعها الكلي يمثل العلامة الكلية للاختبار كاملاً .

أما فيما يتعلق بالمقال فيؤسفني أنه لا يتوفر لدي وبإمكانكم الحصول عليه من مجلة دراسات التي تصدر عن الجامعة الأردنية .

متمنياً لكم التوفيق والنجاح .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

الأستاذ الدكتور سليمان ريحاني

عميد كلية العلوم التربوية

الجامعة الأردنية

عمان - الاردن - تلفون ٨٤٣٥٥٥ - ٨٤٣٦٦٦ - فاكس ٨٣٢٣١٨ (٦ - ٩٦٢) - تلكس UNVJ.JO ٢١٦٢٩

Amman - Jordan - Tel 843555 - 843666 - FAX (962 - 6) 832318 - Telex 21629 UNVJ.JO

ملحق رقم (٣)

- خطابات الاستفسار والموافقة على إجراءات الدراسة .

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ٤٨٢/٤/١٠م
التاريخ : ١/٧/١٤١٧هـ
المشفوعات : بدون

بسم الله الرحمن الرحيم

المكرم مدير مستشفى الأمل بجدة المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

الطالب / حسين أحمد حسين الأسمري ، أحد طلاب الدراسات العليا بجامعة أم القرى – كلية التربية – قسم علم النفس ، ويقوم بإجراء دراسة بعنوان :

[دراسة مقارنة لأفكار وأعراض مدمني الهيروين] .

وحيث أن الباحث في طور جمع المعلومات والبيانات حول موضوع دراسته، نأمل منكم التكرم بمساعدة الباحث وتقديم يد العون له حول موضوع دراسته في الحصول على المعلومات التي تتعلق ببحثه .

مع شكرنا وتقديرنا لحسن تعاونكم ، وحمته

رئيس قسم علم النفس
بكلية التربية بجامعة أم القرى
د/ جمال أسعد قزاز

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jaminka SJ
Faxemely 5564560
Tel : 02 - 5574644 (20 Lines)

جامعة ام القرى
مكة المكرمة ص.ب : ٧١٥
برقيا : جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي ٥٥٦٤٥٦٠

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمنطقة جدة
مستشفى الأمل
مكتب الإشراف

الرقم : ٤٧/١٣/٢/٤٢٢٩
التاريخ : ١٤١٧/٧/١٣ هـ
المشفوعات: ١

M.O.H. JEDDAH
AL AMAL HOSP

سعادة/ مدير ادارة التدريب والتعليم المستمر المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

نرفق لسعادتكم خطاب رئيس قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة ام القرى رقم ٢٨٤/ع.ن وتاريخ ١٤١٧/٧/١هـ بخصوص الطالب/ حسين أحمد حسين الاسمرى ، احد طلاب الدراسات العليا بجامعة أم القرى - كلية التربية - قسم علم النفس ، يقوم باجراء دراسة بعنوان (دراسة مقارنة لافكار وأعراض مدمنى الهيروين) .

وحيث أن الباحث فى طور جمع المعلومات والبيانات حول موضوع دراسته ومساعدته فى تقديم يد العون له حول موضوع دراسته فى الحصول على المعلومات التى تتعلق ببحثه بالمستشفى .

نأمل من سعادتكم الاطلاع والافاده .

ولكم أطيب تحياتى ،،،

المشرف العام ومدير مستشفى الأمل بجده
د.
الاستاذ/ سهيل محمد البنا

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry Of Health
The Directorate of Health Affairs - Jeddah
Administration of Continuous
Training & Education

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة جدة
إدارة التدريب والتعليم المستمر

Attached	المشفوعات ١٦٦٦/ ٧ / ٦	Date	التاريخ ٢٧/٥/١٦هـ	No. ٦٩٩٦	الرقم

حسين أحمد حسين الأسمري

سعادة / المشرف العام على مستشفى الأمل بجده   المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

نشير إلى خطاب رئيس قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى رقم ٢٨٤/ع.ن بتاريخ ١٤١٧/٧/١هـ. والمتضمن رغبة الدارس الموضح إسمه بعاليه القيام (بدراسة مقارنية لأفكار وأعراض مدمني الهيروين) وجمع المعلومات والبيانات حول موضوع دراسته .

نرجوا التلطف بمساعدته ومدّ يد العون حول الحصول على المعلومات التي تتعلق ببحثه وموافاتنا بخطاب عنه عند نهاية المدة .

مع أطيب تحياتي ،،،

مدير إدارة التدريب والتعليم المستمر
عنه

أ / عبدالله أحمد عابد

م/القحطاني.

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربيـة السعودية
وزارة التعليـم العـالى
جامعةأم القرى

الرقـــم : ١٧١ / ١
التـــاريخ : ٢٩ / ١ / ١٤١٨
المشفوعات :

سعادة المشرف العام على مستشفى الأمل بجدة   الموقـر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد .

حيث أن الطالب / حسين بن أحمد حسين الأسمري ، يقوم حالياً بإجراء دراسة حول الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين "دراسة مقارنة " لينال به درجة الماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي .

لذا نأمل منكم التعاون مع المذكور في تطبيق أدوات دراسته وما يتعلق بها من إجراءات الدراسة الاستطلاعية . وفقكم الله .

وتقبلوا منا سعادتكم خالص التحيات والتقدير

عميد كلية التربية بمكة المكرمة

د/ عبد العزيز بن عبد الله خياط

مستشفى الأمل
الوارد
١٩٠
٦-٢-١٤١٨

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة ام القرى
مكة المكرمة ص . ب ٧١٥
برقيا : جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٠٢ - ٥٥٧٤٦٤٤ (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ١/٧٥٦
التاريخ : ١٤١٨/٦/٢٥
المشفوعات : ....

سعادة مدير عام التعليم بمنطقة مكة المكرمة   الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته   وبعد..

يسرني إفادة سعادتكم بأن الطالب / حسين بن احمد حسين الأسمري ، هو أحد طلاب قسم علم النفس لمرحلة الماجستير ويقوم حاليا بإعداد رسالته بعنوان :-

(الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني مخدر الهروين وغير المدمنين ، في ضوء نظرية " الس " دراسة مقارنة) ..

وحيث أن الطالب يحتاج الى تطبيق الإستبانه المرفقه على الطلاب المقيمين لديكم ببعض المدارس الثانوية القسم النهاري والليلي وذلك لتشابه بعض المتغيرات مع عينة الدراسة التجريبية السابقة .

لذا آمل تعميد من يلزم بالسماح له بتطبيق الإستبانه المرفقه وتسهيل مهمته ..

شاكرين لكم تعاونكم معنا ..

ولكم أطيب تحياتي ،،،

عميد كلية التربية بمكه المكرمه

د. عبدالعزيز بن عبدالله خياط

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص.ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٠٢-٥٥٧٤٦٤٤ (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة المعارف
الإدارة العامة للتعليم بمنطقة مكة المكرمة
الإشراف التربوي والتدريب
وحدة التطوير للدراسات والبحوث التربوية

الرقم : ٢٤/٥/٥٥٤
التاريخ : ١٤١٨/٧/٥هـ
المشفوعات : استبانة

٥٨
٧/٥

الموضوع : بشأن الموافقة على إجراء دراسة .

" تعميم لبعض مدارس المنطقة "

المكرم مدير مدرسة / **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . وبعد :

فبناءً على خطاب عميد كلية التربية بجامعة أم القرى رقم ١/٧٥٦ وتاريخ ١٤١٨/٦/٢٥هـ بخصوص طالب الدراسات العليا بقسم علم النفس : **حسين بن أحمد حسين الأسمري** والذي يقوم بالتحضير لنيل درجة الماجستير وموضوع دراسته : (الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني مخدر الهروين وغير المدمنين في ضوء نظرية " ألس " دراسة مقارنة) .

وحيث أن الطالب يحتاج إلى تطبيق الاستبانة الخاصة بدراسته على عينة من الطلبة بالتعليم العام بالمنطقة.

نأمل التعاون معه وتوزيع الإستبانة المرفقة على الطلبة المختارين وحثهم على تعبئتها بكل دقة ، وإرسالها إلى وحدة التطوير للدراسات والبحوث التربوية على العنوان التالي :(الدور الثالث – المبنى الغربي لمدرسة الحسين بن علي الثانوية – أمام مستشفى الرفيع) .

وتقبلوا تحياتي .

المدير العام للتعليم بمنطقة مكة المكرمة

سليمان بن عواض الزايدي

١٤١٨/٧/١٤

– صورة لوحدة التطوير للدراسات والبحوث التربوية .
– صورة للباحث .
– صورة للأرشيف .

ملحق رقم (٤)

- معلومات عامة (إعداد الباحث)
- مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد الدكتور سـليمان الريحاني .

ملحق (   )

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي العزيز /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات والجمل التي تعبر عن أفكار ومبادىء واتجاهات يؤمن ويقتنع بها البعض ، أو يرفضها بشكل مطلق .

المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بعناية وحرص ، ثم تضع إشارة (   ) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك . علما أن هناك مستويين من الإجابة تختار أحدهما : [نعم] أو [لا] .

الرجاء الإجابة على جميع العبارات بكل صراحة وصدق حتى يمكن الوصول إلى نتائج علمية صادقة ومفيدة . مع ملاحظة أن اسمك الكريم غير مطلوب ذكره على الإطلاق . كما أذكرك أن هذه المعلومات جميعا ستكون محل تقدير وسرية ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث .

مع قبول خالص شكري وتقديري على تعاونكم في سبيل تحقيق الصالح العام .

الباحث

* حسين بن أحمد حسين الأسمري *

ملحق (   )

معلومات عامة

السن : [   ] . تاريخ الميلاد :   /   /

محل الإقامة : مدينة [   ] .   قرية [   ] .

الحالة الاجتماعية :

متزوج [   ] .   غير متزوج [   ] .

المهنة :   طالب [   ] .   موظف [   ] .

متسبب [   ] .   عاطل [   ] .

الدخل الشهري : [   ] .

المرحلة التعليمية التي حصلت عليها :

مسلسل	العبـــارة	نعم	لا	لاتكتب هنـــا
١	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الآخرين .			
٢	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى درجة من الكمال .			
٣	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلا من عقابهم أو لومهم .			
٤	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع .			
٥	أؤمن بأن كل شخص يستطيع أن يحقق سعادته بنفسه .			
٦	يجب أن لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر .			
٧	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها .			
٨	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم .			
٩	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل .			
١٠	يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة .			
١١	أعتقد أن هناك حلا مثاليا لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه .			
١٢	إن الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم وتقديرهم .			
١٣	أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس العدل .			
١٤	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين .			
١٥	أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال .			
١٦	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب .			
١٧	أتخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد .			
١٨	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة .			
١٩	أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه .			
٢٠	أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسئولية ومواجهة الصعوبات .			
٢١	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها .			
٢٢	لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك .			
٢٣	من غير المعقول أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون من الشقاء .			
٢٤	أشعر باضطراب شديد حين أفشل في الحصول على الحل المثالي لما أواجه من مشكلات .			
٢٥	يفقد المرء هيبته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح .			
٢٦	إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر في العلاقة التي يجب أن تقوم بينهما .			

مسلسل	العبـــــارة	نعم	لا	لاتكتب هنـــا
٢٧	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك .			
٢٨	أشعر بأنه لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلـي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.			
٢٩	بعض الناس متعودون على الشر والخسة والنذالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم .			
٣٠	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره .			
٣١	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم .			
٣٢	يجب أن يكون الشخص حذرا ويقظا من إمكانية حدوث المخاطر .			
٣٣	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها .			
٣٤	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني .			
٣٥	أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي .			
٣٦	غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة .			
٣٧	من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات .			
٣٨	لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له .			
٣٩	أرفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة .			
٤٠	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض البعض لي .			
٤١	أؤمن بأن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته .			
٤٢	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء إليهم .			
٤٣	أؤمن بأن كل ما يتمنى المرء يدركه .			
٤٤	أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته .			
٤٥	ينتابني خوف شديد بمجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث .			
٤٦	يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسئوليات التي تشعرني بالتحدي .			
٤٧	أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسئولياتي .			
٤٨	أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير .			
٤٩	من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب .			
٥٠	من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هـو عملـي وممكن بـدلا من الإصرار على البحث عما يعتبره حلا مثاليا .			
٥١	أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بـدلا مـن أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية .			
٥٢	من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة مهما كانت الظروف .			

ملحق رقم (٥)

- خطابات بشأن تسهيل مهمة البحث عن المراجع .

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم :..............................

التاريخ :..............................

المشفوعات :..............................

المكرم المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ..

الطالب / حسين أحمد حسين الأسمري أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس ويقوم بإعداد رسالة عن (الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين بالمملكة) وذلك للحصول على درجة الماجستير في علم النفس .

نأمل مساعدة المذكور وتزويده بالمراجع والمعلومات المتوفرة لديكم كي يتمكن من الوصول إلى ما تهدف إليه الدراسة ، شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا وتفضلوا بقبول خالص تحياتنا .

رئيس قسم علم النفس

د / جمال اسعد قزاز

جامعة ام القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ـ٠٢ (١٠ خطوط)

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

مطابع جامعة ام القرى